

Тесты с вариантами ответов по специальности «Функциональная диагностика»

Купить тесты с ответами:

ekzamen-medik.ru/otvet/diagnostika/

Оглавление

- Теоретические основы оценки функционального состояния органов, систем и целого организма
- Организация службы функциональной диагностики в РФ. Организация здравоохранения и общественное здоровье
- Клиническая физиология и функциональная диагностика системы дыхания
- Клиническая физиология и функциональная диагностика сосудистой системы
- Клиническая электрокардиография (ЭКГ), суточное мониторирование ЭКГ, стресс-тест и другие методы исследования сердца
- Аппаратурное обеспечение и методические основы функциональной диагностики
- Анализ и оценка функционального состояния центральной и периферической нервной системы
- Эхокардиография

Теоретические основы оценки функционального состояния органов, систем и целого организма

[Вернуться в начало](#)

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИИ СТОЯ ФИКСИРУЕТСЯ В _____ АРТЕРИИ

- 1) бедренной
- 2) лучевой
- 3) плечевой
- 4) почечной

ПРЯМЫЕ ПЕРФОРАНТЫ

- 1) имеют только прямое расположение
- 2) соединяют поверхностные вены с глубокими венами напрямую

- 3) соединяют глубокие вены между собой
- 4) соединяют поверхностные вены между собой

ОБЫЧНО НИЖНЯЯ ПОЛАЯ ВЕНА РАСПОЛОЖЕНА _____ ОТ АОРТЫ

- 1) справа
- 2) слева
- 3) спереди
- 4) сзади

ЕМКОСТНЫМИ СОСУДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) артериолы
- 2) артерии
- 3) капилляры
- 4) вены

ДВИЖЕНИЕ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) за счет периферического сопротивления
- 2) по градиенту артериального давления
- 3) по градиенту венозного давления
- 4) за счет артериовенозной разницы

СОТНОШЕНИЕ ДИАМЕТРОВ АРТЕРИИ И ВЕН МАЛОГО И СРЕДНЕГО КАЛИБРА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1:3
- 2) 1:1
- 3) 1:2
- 4) 2:1

ОСТИАЛЬНЫМ НАЗЫВАЕТСЯ КЛАПАН

- 1) общей бедренной вены
- 2) подколенной вены
- 3) дистальнее слияния притоков
- 4) в устье вены

НА УРОВНЕ ПАХОВОЙ СВЯЗКИ ОБЩАЯ БЕДРЕННАЯ ВЕНА ПЕРЕХОДИТ В _____ ВЕНУ

- 1) надчревную
- 2) внутреннюю подвздошную
- 3) наружную подвздошную
- 4) общую подвздошную

К ЕМКОСТНЫМ СОСУДАМ ОТНОСЯТ

- 1) крупные артерии
- 2) вены
- 3) капилляры

4) мелкие артерии

РЕЗИСТИВНЫМИ СОСУДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) капилляры, пре- и посткапилляры
- 2) артериолы
- 3) артерио-венозные анастомозы
- 4) вены, венулы

СЛИВАЯСЬ, ГЛУБОКИЕ ВЕНЫ ГОЛЕНИ ОБРАЗУЮТ _____ ВЕНУ

- 1) суральную
- 2) поверхностную бедренную
- 3) подколенную
- 4) глубокую бедренную

НОРМАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ В ВЕНАХ ГОЛЕНИ НА УРОВНЕ ЛОДЫЖКИ В ОРТОСТАZE СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 70-80
- 2) 90-100
- 3) 50-60
- 4) 110-120

ПЕРЕДНИЕ, ЗАДНИЕ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫЕ И МАЛОБЕРЦОВЫЕ ВЕНЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) непрямыми перфорантами
- 2) коммуникантами
- 3) прямыми перфорантами
- 4) глубокими венами

ПО НАПРАВЛЕНИЮ ОТ ГОЛЕНИ К НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЕ КОЛИЧЕСТВО КЛАПАНОВ

- 1) уменьшается
- 2) незначительно увеличивается
- 3) не изменяется
- 4) значительно увеличивается

В ОБЛАСТИ САФЕНО-ФЕМОРАЛЬНОГО СОУСТЬЯ В БОЛЬШУЮ ПОДКОЖНУЮ ВЕНУ ВПАДАЕТ _____ ВЕНА

- 1) наружная срамная
- 2) внутренняя грудная
- 3) яичковая
- 4) глубокая бедренная

В ОБЛАСТИ САФЕНО-ФЕМОРАЛЬНОГО СОУСТЬЯ В БОЛЬШУЮ ПОДКОЖНУЮ ВЕНУ ВПАДАЕТ _____ ВЕНА

- 1) латеральная крестцовая
- 2) огибающая подвздошную кость
- 3) средняя прямокишечная

4) нижняя ягодичная

НЕПРЯМЫЕ ПЕРФОРАНТЫ СОЕДИНЯЮТ ВЕНЫ

- 1) глубокие
- 2) суральные между собой
- 3) поверхностные
- 4) поверхностные с глубокими через мышечные

ВЕНОЙ ЛЕОНАРДО НАЗЫВАЮТ

- 1) заднемедиальную вену голени
- 2) переднюю вену голени
- 3) заднемедиальную вену бедра
- 4) переднюю вену бедра

В НОРМЕ ВНУТРЕННЯЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ УЧАСТВУЕТ В КРОВΟΣНАБЖЕНИИ

- 1) задней поверхности шеи
- 2) кожных покровов лица
- 3) головного мозга
- 4) передней поверхности шеи

ОБЫЧНО ГЛУБОКАЯ БЕДРЕННАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В ПОВЕРХНОСТНУЮ БЕДРЕННУЮ ВЕНУ

- 1) на 5 см проксимальнее паховой связки
- 2) в нижней трети бедра
- 3) на уровне паховой связки
- 4) на 6-8 см дистальнее паховой связки

ПЕРФОРАНТ ХАНТЕРА РАСПОЛОЖЕН В

- 1) верхней трети бедра
- 2) нижней трети голени
- 3) нижней трети бедра
- 4) средней трети голени

СОТНОШЕНИЕ ДИАМЕТРОВ АРТЕРИИ И ВЕН КРУПНОГО КАЛИБРА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1:3
- 2) 1:2
- 3) 1:1
- 4) 2:1

РАСШИРЕННЫЕ, ИЗВИТЫЕ, ГОЛУБОВАТЫЕ ПОДКОЖНЫЕ ВЕНЫ ДИАМЕТРОМ 1-3 ММ НАЗЫВАЮТ

- 1) ретикулярными венами
- 2) телеангиоэктазиями
- 3) перфорантами
- 4) варикозными венами

ИЗОТОНИЧЕСКОЕ МЫШЕЧНОЕ СОКРАЩЕНИЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1) динамической нагрузке
- 2) статической нагрузке
- 3) изометрической нагрузке
- 4) растяжении

КОММУНИКАНТЫ СОЕДИНЯЮТ ВЕНЫ

- 1) поверхностные с глубокими напрямую
- 2) внутрисистемные
- 3) перфорантные
- 4) поверхностные с глубокими через мышечные

ИСТОЧНИКОМ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ЗДОРОВОМ ТЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) межжелудочковая перегородка
- 2) волокна Пуркинье
- 3) атриовентрикулярный узел
- 4) синусовый узел

СЛИЯНИЕ РАСШИРЕННЫХ ВНУТРИКОЖНЫХ ВЕНУЛ ДИАМЕТРОМ ДО 1 ММ НАЗЫВАЮТ

- 1) перфорантами
- 2) ретикулярными венами
- 3) телеангиоэктазиями
- 4) варикозными венами

ПЕРЕДНЕЗАДНИЙ РАЗМЕР НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 2,5-3,0
- 2) 1,4-2,0
- 3) 3,5-4,0
- 4) 3,1-3,4

ПРИ РЕТРАКЦИИ ТРОМБА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) облитерация
- 2) реканализация
- 3) расслоение
- 4) эмболизация

СЕРДЕЧНЫЙ ИМПУЛЬС РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ОТ ПРЕДСЕРДИЯ К ЖЕЛУДОЧКАМ ЧЕРЕЗ

- 1) атриовентрикулярный узел
- 2) синусовый узел
- 3) левый и правый пучок Гиса
- 4) межжелудочковую перегородку

КРОВОТОК В ВЕНУЛАХ В НОРМЕ НОСИТ _____ ХАРАКТЕР

- 1) двухфазный
- 2) трехфазный
- 3) пульсирующий
- 4) постоянный

КЛАССИФИКАЦИЯ CARPENTIER ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) митральный стеноз
- 2) митральную недостаточность
- 3) аортальный стеноз
- 4) аортальную недостаточность

ВЕНЫ СТОПЫ ОБРАЗУЮТ

- 1) не прямые перфоранты
- 2) коммуниканты
- 3) прямые перфоранты
- 4) тыльную и подошвенную глубокие венозные дуги

**В ОБЛАСТИ САФЕНО-ФЕМОРАЛЬНОГО СОУСТЬЯ В БОЛЬШУЮ ПОДКОЖНУЮ ВЕНУ
ВПАДАЕТ ВЕНА**

- 1) внутренняя подвздошная
- 2) тазовая
- 3) поверхностная надчревная
- 4) Леонардо

ВЕНОЙ ДЖИАКОМИНИ НАЗЫВАЮТ

- 1) заднюю медиальную вену бедра
- 2) переднюю латеральную вену бедра
- 3) заднелатеральную вену голени
- 4) переднюю вену голени

ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПРИВОДИТ К

- 1) снижению вязкости крови
- 2) повышению вязкости крови
- 3) увеличению концентрации форменных элементов крови
- 4) уменьшению содержания белков плазмы

НАРУЖНАЯ ПОДВЗДОШНАЯ ВЕНА СОЕДИНЯЕТСЯ С _____ ВЕНОЙ

- 1) внутренней подвздошной
- 2) глубокой бедренной
- 3) поверхностной бедренной
- 4) Джакомиани

В ОБЛАСТИ КОЛЕНА БОЛЬШАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВСЕГДА РАСПОЛОЖЕНА

- 1) позади медиального мыщелка бедра

- 2) спереди медиального мыщелка бедра
- 3) по передней поверхности коленного сустава
- 4) по латеральной поверхности коленного сустава

БОЛЬШАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА НАЧИНАЕТСЯ

- 1) с тыла стопы
- 2) с задней поверхности голени
- 3) впереди латеральной лодыжки
- 4) впереди медиальной лодыжки

ОБМЕННЫМИ СОСУДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) венулы и вены
- 2) артерио-венозные анастомозы
- 3) артериолы и артерии
- 4) капилляры

НАИБОЛЬШЕЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ КРОВОТОКУ ПРОИСХОДИТ НА УРОВНЕ

- 1) капилляров
- 2) венул
- 3) артерий
- 4) артериол

САМЫМ КРУПНЫМ ПРИТОКОМ ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕНА

- 1) Джакомини
- 2) большая подкожная
- 3) Леонардо
- 4) глубокая бедренная

ГЛУБОКИЕ ВЕНЫ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

- 1) берут начало от мышечных головок
- 2) соединяют суральные и поверхностные вены
- 3) сопровождают одноименные артерии
- 4) соединяют малую и большую подкожные вены

МАЛАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА НАЧИНАЕТСЯ

- 1) позади наружной лодыжки
- 2) впереди медиальной лодыжки
- 3) за медиальной лодыжкой
- 4) с тыла стопы

ВЕНА ДЖИАКОМИНИ ОБЫЧНО ВПАДАЕТ В

- 1) подколенную вену
- 2) общую бедренную вену
- 3) большую подкожную вену в верхней трети бедра

4) поверхностную бедренную вену в верхней трети бедра

Организация службы функциональной диагностики в РФ. Организация здравоохранения и общественное здоровье

[Вернуться в начало](#)

РАСЧЕТНАЯ НОРМА ВРЕМЕНИ ДЛЯ ВРАЧА ПРИ РАСШИФРОВКЕ ЭКГ СОСТАВЛЯЕТ _____ УСЛОВНЫХ ЕДИНИЦ

- 1) 1,7
- 2) 3,5
- 3) 1,1
- 4) 2,8

ЕСЛИ ГРАЖДАНИН СТРАДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ

- 1) с устного согласия гражданина или родственников
- 2) по приказу главного врача
- 3) по письменному согласию гражданина или его законного представителя
- 4) без согласия гражданина

ОБМЕН ДАННЫМИ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) электронное Правительство
- 2) единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)
- 3) федеральный регистр медицинских работников
- 4) портал государственных услуг

РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ОЗНАКОМИТЬ РАБОТНИКА ПОД РОСПИСЬ С ПРАВИЛАМИ ВНУТРЕННЕГО ТРУДОВОГО РАСПОРЯДКА, ИНЫМИ ЛОКАЛЬНЫМИ НОРМАТИВНЫМИ АКТАМИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫМИ С ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ РАБОТНИКА, КОЛЛЕКТИВНЫМ ДОГОВОРом ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ

- 1) в присутствии двух свидетелей
- 2) в течение первых трех дней работы
- 3) до подписания трудового договора
- 4) непосредственно на рабочем месте работника

ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ, ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КАЧЕСТВЕ

- 1) диспансеризации
- 2) диспансерного наблюдения
- 3) противоэпидемической работы

4) проведения профилактических медицинских осмотров

1 УСЛОВНАЯ ЕДИНИЦА ВРЕМЕНИ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРИНЯТАЯ В ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДЛЯ РАСЧЕТА НАГРУЗКИ ВРАЧЕЙ И МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР, СООТВЕТСТВУЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 30
- 2) 15
- 3) 10
- 4) 20

КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ___ В ГОД

- 1) 3 раза
- 2) 4 раза
- 3) 2 раза
- 4) 1 раз

ОДНА УСЛОВНАЯ ЕДИНИЦА ВРЕМЕНИ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРИНЯТАЯ В ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДЛЯ РАСЧЁТА НАГРУЗКИ ВРАЧЕЙ И МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР, СООТВЕТСТВУЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 30
- 2) 15
- 3) 10
- 4) 20

В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР

- 1) лекарственных средств при лечении в стационаре
- 2) врача и медицинской организации
- 3) методик лабораторного исследования
- 4) методик инструментального обследования

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ

- 1) порядков, стандартов и клинических рекомендаций
- 2) плана посещений
- 3) правил внутреннего распорядка
- 4) административных регламентов

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ

- 1) соблюдать врачебную тайну
- 2) сообщать работодателю о заболевании сотрудника
- 3) предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента
- 4) рассказывать представителям средств массовой информации о случаях

поступления пациентов с криминальными травмами

ВРАЧ КАБИНЕТА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДОЛЖЕН

- 1) выдать заключение
- 2) поставить клинический диагноз
- 3) назначить консервативное лечение
- 4) оценить степень нетрудоспособности пациента

ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____

ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1) прогрессирующим
- 2) рецидивирующим
- 3) сопутствующим
- 4) основным

ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ

- 1) на всей территории Российской Федерации
- 2) только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис
- 3) только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает застрахованный
- 4) только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет дипломатические отношения

ОТКАЗ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СРЕДСТВАМ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ СВЕДЕНИЙ ВОЗМОЖЕН, ЕСЛИ ОНИ СОДЕРЖАТ

- 1) данные о летальности пациентов в стационаре
- 2) анализ качества оказания медицинской помощи
- 3) врачебную тайну
- 4) показатели заболеваемости населения

ПОД КОНСИЛИУМОМ ПОНИМАЮТ СОВЕЩАНИЕ

- 1) сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента
- 2) представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента
- 3) нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента
- 4) представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов

К ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ 10 ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10) ОТНОСЯТ

- 1) систематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения

- 2) контроль качества оказания медицинской помощи населению
- 3) материально-техническое обеспечение медицинских организаций
- 4) организацию и планирование деятельности медицинских организаций

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ И РАБОТАЕТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) приказа руководителя медицинской организации
- 2) наличия лицензии по экспертизе профессиональной пригодности
- 3) распоряжения органа исполнительной власти субъекта Федерации
- 4) постановления органов местного самоуправления

ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРАЧ

- 1) оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации
- 2) участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров
- 3) имеющий ученую степень
- 4) участвующий в консилиуме в качестве консультанта

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИНИМАЕТСЯ НА (В ГОДАХ)

- 1) 1
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 3

ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ

- 1) пика
- 2) спада
- 3) эскалации
- 4) начальная

НА ДОЛЖНОСТЬ ЗАВЕДУЮЩЕГО КАБИНЕТА (ОТДЕЛЕНИЯ) ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НАЗНАЧАЕТСЯ ВРАЧ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СО СТАЖЕМ РАБОТЫ НЕ МЕНЕЕ _____ ЛЕТ

- 1) 2

- 2) 7
- 3) 10
- 4) 3

В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ГРАЖДАНЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕЧЕНИИ, ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ РЕЖИМ ЛЕЧЕНИЯ И

- 1) этический кодекс
- 2) условия договора со страховой медицинской компанией
- 3) правила поведения пациента в медицинских организациях
- 4) правила обязательного медицинского страхования

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) создание формулярных комиссий в медицинской организации
- 3) участие в научно-практических конференциях
- 4) получение от компании, представителя компании образцов лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам

ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ПО

- 1) заявлению работодателя пациента
- 2) решению врачебной комиссии
- 3) письменному адвокатскому запросу
- 4) запросу органов дознания, следствия и суда

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 2) стимулирование труда в соответствии со спецификой и сложностью работы
- 3) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации
- 2) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 3) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания

4) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований

ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Международная классификация болезней 10 пересмотра
- 2) Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 3) Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 4) Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»

ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ

- 1) соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности
- 2) соблюдения норм трудовой дисциплины
- 3) рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
- 4) соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту

ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) показатели фондооснащенности и фондовооруженности
- 2) клинические рекомендации
- 3) требования техники безопасности
- 4) правила внутреннего распорядка

К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, СКОРУЮ И

- 1) стационарную
- 2) неотложную
- 3) паллиативную
- 4) экстренную

О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) текучести кадров
- 2) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население
- 3) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- 4) охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ УТВЕРЖДАЕТ

- 1) Правительство Российской Федерации
- 2) Росздравнадзор
- 3) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- 4) Пенсионный фонд Российской Федерации

СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) центр мобилизационных резервов
- 2) бюро медицинской статистики
- 3) центр военно-врачебной экспертизы
- 4) медико-санитарную часть

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛОМ

- 1) стационаров на 10000 жителей
- 2) пролеченных за год больных на 1000 жителей
- 3) коек на 1000 жителей
- 4) граждан, нуждающихся в госпитализации на 10000 жителей

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СНИЖЕНИЕ РЕЙТИНГА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ

- 1) заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- 2) числа пролеченных больных
- 3) впервые выявленных заболеваний
- 4) количества обоснованных жалоб

ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НА

- 1) оказание медицинской помощи на платной основе
- 2) бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ
- 3) оплату листка временной нетрудоспособности
- 4) получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстренной
- 2) неотложной
- 3) реабилитационной
- 4) плановой

ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СТАНДАРТОВ И ПОРЯДКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи

- 2) увеличению расходов финансовых средств
- 3) повышению укомплектованности медицинскими кадрами
- 4) реорганизации медицинских организаций

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 3) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 4) страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) получение от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, подарков, денежных средств
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) участие в научно-практических конференциях
- 2) предоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах
- 3) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) щитовидной железы
- 2) надпочечников
- 3) дыхательной системы
- 4) поджелудочной железы

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выписка из стационара
- 2) свидетельство о рождении
- 3) амбулаторная карта
- 4) направление

ИНВАЛИДОМ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ _____ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ НЕОБХОДИМОСТЬ

- 1) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности
- 2) обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации
- 3) незначительное; его стационарного лечения
- 4) стойкое; его социальной защиты

ОСНОВНАЯ ОБЯЗАННОСТЬ ВРАЧА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СОСТОИТ В

- 1) анализе кривых, написании заключения
- 2) объяснении порядка выполнения функциональных проб пациенту
- 3) регистрации исследуемого пациента
- 4) изучении истории болезни, амбулаторной карты

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов диагностики и лечения
- 2) взаимодействие со средствами массовой информации
- 3) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
- 4) социальная защита граждан РФ

ДЕЙСТВИЕ ЛИЦА, КОТОРОЕ ПЕРЕДАЕТ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ НЕЗАКОННОЕ ДЕНЕЖНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ПОСЛЕДНИМ В ИНТЕРЕСАХ ДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ ВХОДЯТ В ЕГО ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вручением подарка
- 2) выплатой гонорара
- 3) оплатой за услугу
- 4) дачей взятки

СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ БОЛЬНИЦУ (В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКУЮ) ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ

- 1) лечебно-профилактическим
- 2) краевым
- 3) особого типа
- 4) по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

ПРОВОДИТЬ ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОГЛАСНО

- 1) Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ
- 2) Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья»

граждан в Российской Федерации»

3) программе добровольного медицинского страхования

4) территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРИСВОЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ РАБОТЫ

1) во вредных (опасных) условиях труда

2) непрерывный

3) по специальности

4) медицинский

ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

1) комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом

2) систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий

3) реализацию профилактических мероприятий

4) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

1) создание формулярных комиссий в медицинской организации

2) совместное с компанией участие в научно-практических конференциях

3) заключение соглашений с компанией о назначении пациентам лекарственных препаратов

4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ УСТАНОВЛИВАЕТ ПРИКАЗ МЗ РФ

1) №283

2) №997н

3) №388н

4) №132

ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В СТАТЬЕ _____ КОНСТИТУЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1) 41

2) 7

3) 65

4) 39

В ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ЛЕЖАТ ПРАВИЛА И НОРМЫ

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С

- 1) участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»
- 2) членами своей семьи
- 3) коллегами, пациентом и его родственниками
- 4) представителями общества защиты прав потребителей

СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 12 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) перинатальной
- 2) младенческой
- 3) детской
- 4) неонатальной

ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО _____ ПАЦИЕНТОВ

- 1) уровню образования
- 2) профилю заболевания
- 3) половому составу
- 4) возрасту

РАСЧЕТНАЯ НОРМА ВРЕМЕНИ НА ОДНО ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ ДЛЯ МЕДСЕСТРЫ СОСТАВЛЯЕТ _____ УСЛОВНЫХ ЕДИНИЦ

- 1) 1,7
- 2) 1,3
- 3) 3,4
- 4) 2,4

СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) туберкулез
- 2) эпидемический паротит
- 3) дерматофития
- 4) краснуха

РАСЧЕТНАЯ НОРМА ДЛЯ ВРАЧА ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ В УСЛОВИЯХ НЕПРЕРЫВНОЙ СУТОЧНОЙ РЕГИСТРАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСИГНАЛА ПАЦИЕНТА (ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ) СОСТАВЛЯЕТ _____ УСЛОВНЫХ ЕДИНИЦ

- 1) 3,4
- 2) 15
- 3) 12
- 4) 6

ГЛАВНОЙ ОБЯЗАННОСТЬЮ МЕДСЕСТРЫ КАБИНЕТА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ведение журналов по списанию медикаментов
- 2) выполнение санитарно-эпидемиологического режима

- 3) соблюдение норм этики и деонтологии
- 4) проведение исследований

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) выписку лекарственных препаратов на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата или на бланках, содержащих информацию рекламного характера
- 2) участие в научно-практических конференциях с представителями фармацевтических компаний
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников

РАЗРАБАТЫВАТЬ И УТВЕРЖДАТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОГУТ ТОЛЬКО

- 1) Министерство здравоохранения РФ и Министерство юстиции РФ
- 2) органы местного самоуправления
- 3) медицинские профессиональные некоммерческие организации
- 4) органы исполнительной власти субъектов РФ

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) индивидуальной программы реабилитации инвалида
- 2) полиса обязательного медицинского страхования
- 3) программы добровольного медицинского страхования
- 4) свидетельства об инвалидности

КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КОНКРЕТНОЙ ИНФОРМАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) показатель
- 2) модуль
- 3) медиана
- 4) вариация

НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ _____, МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- 1) единому перечню, утвержденному
- 2) единой номенклатуре, утвержденной
- 3) единому регистру, утвержденному
- 4) единому реестру, утвержденному

ПОСТУПЛЕНИЕ ЖАЛОБ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ

- 1) приобретения нового оборудования

- 2) проведения общего собрания
- 3) увольнения заведующего отделением, на которое поступают жалобы
- 4) проведения целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля качества

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ _____ ПОМОЩИ

- 1) паллиативной
- 2) первичной медико-санитарной
- 3) специализированной
- 4) скорой

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неотложной
- 2) экстренной
- 3) реабилитационной
- 4) плановой

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) порядки оказания медицинской помощи
- 2) протоколы ведения пациентов
- 3) объемы соответствующих видов медицинской помощи
- 4) стандарты медицинской помощи

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАНИМАЮТ ____ МЕСТО

- 1) четвертое
- 2) первое
- 3) второе
- 4) третье

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) создание профессиональных некоммерческих организаций
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения

РФ

- 2) главного врача медицинской организации
- 3) заведующего отделением медицинской организации
- 4) территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ

СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) программа социальной поддержки населения
- 2) программа Фонда социального страхования
- 3) программа добровольного медицинского страхования
- 4) территориальная программа обязательного медицинского страхования

В СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ КАБИНЕТА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ КРОМЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ АППАРАТУРЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВХОДИТ

- 1) гигрометр
- 2) дефибриллятор
- 3) термометр
- 4) мешок Амбу

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 2) прохождение аттестации для получения квалификационной категории
- 3) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

ЦЕЛЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение затрат на здравоохранение
- 2) рациональное использование бюджетных средств
- 3) обеспечение прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи
- 4) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА

- 1) страховую компанию
- 2) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 3) пациента
- 4) медицинскую организацию

МОМЕНТОМ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ

- 1) трупного окоченения
- 2) остановки дыхания в течение 20 минут
- 3) смерти его мозга или его биологической смерти
- 4) остановки сердцебиения в течение 20 минут

ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ КОТОРОЕ ОБРАТИЛОСЬ ЗА ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ У НЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) получателем медицинских услуг
- 2) пациентом
- 3) клиентом
- 4) пострадавшим

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ В ОТЛИЧИЕ ОТ _____ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

- 1) имущественным; группового
- 2) страхованием ответственности; популяционного
- 3) коммерческим; индивидуального
- 4) некоммерческим; добровольного

СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ _____ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

- 1) принципов
- 2) приоритетов
- 3) факторов
- 4) направлений

ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) халатностью
- 2) служебным подлогом
- 3) дисциплинарным проступком
- 4) превышением должностных полномочий

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» РЕАЛИЗУЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С

- 1) Распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 2) Распоряжением Федерального фонда социального страхования
- 3) Указом Президента Российской Федерации
- 4) Приказом Росздравнадзора

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся

- разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) участие в научно-практических конференциях
 - 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
 - 4) заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов

ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ _____ ПОМОЩИ

- 1) скорой медицинской
- 2) паллиативной
- 3) специализированной медицинской
- 4) первичной медико-санитарной

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН МОЖЕТ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ____ В ГОД

- 1) 4 раза
- 2) 2 раза
- 3) 1 раз
- 4) 3 раза

СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) окружающая среда
- 2) генетическая предрасположенность
- 3) образ жизни
- 4) несовершенство работы системы здравоохранения

ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ДЛЯ РАБОТЫ ПО ПОЛУЧЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ

- 1) аттестацию
- 2) первичную аккредитацию
- 3) первичную специализированную аккредитацию
- 4) периодическую аккредитацию

ЛИЦА, НЕЗАКОННО ЗАНИМАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МОГУТ ПРИВЛЕКАТЬСЯ К _____ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- 1) уголовной
- 2) материальной
- 3) персональной
- 4) процессуальной

ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА , ПОСТУПИВШЕЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ

ОРГАНЫ, ОРГАНЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, ДОЛЖНО БЫТЬ РАССМОТРЕНО В ТЕЧЕНИЕ ____ ДНЕЙ СО ДНЯ _____ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ

- 1) 32; написания
- 2) 22; поступления
- 3) 30; регистрации
- 4) 48; отправления

МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЕТСЯ СТАТУС КЛИНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ НА БАЗЕ ОРГАНИЗАЦИИ

- 1) проводятся клинические испытания
- 2) проводится подготовка информационно-аналитических материалов
- 3) ведется научно-исследовательская деятельность
- 4) осуществляется практическая подготовка медицинских работников

ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ

- 1) судебно-медицинской
- 2) трудоспособности
- 3) медико-социальной
- 4) военно-врачебной

СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 2) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- 3) рекомендуемое штатное расписание структурных подразделений медицинской организации
- 4) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания

ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР СОСТАВЛЯЮТ В _____ ЭКЗЕМПЛЯРАХ ДЛЯ _____ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА

- 1) 5; участников
- 2) 3; получателей
- 3) 2; каждой из сторон
- 4) 4; клиентов

Клиническая физиология и функциональная диагностика системы дыхания

[Вернуться в начало](#)

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВОСПРОИЗВОДИМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ МАНЕВР ПРИ СПИРОМЕТРИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ НЕ МЕНЕЕ ____ РАЗ

- 1) 8
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 3

ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СМЕШАННОГО И ДАЛЕКО ЗАШЕДШЕГО ОБСТРУКТИВНОГО ВАРИАНТОВ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРОВОДЯТ

- 1) пробу с холодным воздухом
- 2) исследование общей ёмкости лёгких
- 3) пробу с физической нагрузкой
- 4) пробу с гипервентиляцией

ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ ТИПЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) нормальное значение ЖЕЛ, снижение ОФВ1 и МВЛ, повышение теста Тиффно
- 2) снижение ЖЕЛ, ОВФ1, МВЛ и теста Тиффно
- 3) повышение ЖЕЛ ОВФ1, нормальное значение МВЛ и снижение теста Тиффно
- 4) снижение ЖЕЛ ОФВ1, МВЛ и нормальное значение теста Тиффно

ФУНКЦИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ЖЕЛ - 90%, ОФВ1 – 70%; ИНДЕКСЕ ТИФФНО - 60%

- 1) нарушена по рестриктивному типу
- 2) нарушена по обструктивному типу
- 3) не нарушена
- 4) нарушена по смешанному типу

ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ (ЖЕЛ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1) остаточный объем воздуха, выдыхаемый после окончания максимального выдоха
- 2) максимальный объем воздуха, выдыхаемый из легких после максимального вдоха
- 3) объем воздуха, остающийся в легких после нормального выдоха и максимального вдоха
- 4) максимальный объем воздуха, выдыхаемый после окончания нормального выдоха

ПРИ СУТУЛОЙ СПИНЕ ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ

- 1) не изменена
- 2) уменьшена
- 3) меняется в зависимости от веса пациента
- 4) увеличена

ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ЛУЧШЕ ПРОВОДИТЬ

- 1) днем
- 2) ночью
- 3) вечером
- 4) утром

ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИФФУЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЁГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕТОДЫ, ОСНОВАННЫЕ НА ПРИМЕНЕНИИ

- 1) кислорода
- 2) окиси углерода
- 3) оксида азота
- 4) кислородно-гелиевой смеси

ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ДИФФУЗИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ЛЕГКИХ

- 1) остается неизменной
- 2) увеличивается
- 3) затрудняется с увеличением частоты сердечных сокращений
- 4) сначала уменьшается, затем возвращается к исходному уровню

ИНГАЛЯЦИОННУЮ БРОНХОДИЛАТАЦИОННУЮ ПРОБУ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ВЕЛИЧИНА ПРИРОСТА

- 1) СОС 25-75 равна или превышает 20%
- 2) ОФВ1 равна или превышает 6% и 100 мл
- 3) МОС 50 равна или превышает 25%
- 4) ОФВ1 равна или превышает 12% и 200 мл

НОРМАЛЬНОЕ РЕЗИСТИВНОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ ПРИ ЧАСТОТЕ ОСЦИЛЛЯЦИЙ 5 ГЦ СООТВЕТСТВУЕТ R5 < _____% ДОЛЖНОЙ

- 1) 30
- 2) 150
- 3) 50
- 4) 170

РЕСТРИКТИВНЫЕ ВЕНТИЛЯЦИОННЫЕ НАРУШЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) инфильтративных изменений лёгочной ткани
- 2) эмфиземы лёгких
- 3) спазма гладкой мускулатуры бронхов
- 4) воспалительной инфильтрации и отёка бронхов

ПРИ БРОНХОДИЛАТАЦИОННОЙ ПРОБЕ АНАЛИЗИРУЕТСЯ ПРИРОСТ ПОКАЗАТЕЛЯ

- 1) ОФВ1
- 2) ЖЁЛ
- 3) индекса Тиффно
- 4) индекса Генслера

ПРИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) максимальная произвольная вентиляция
- 2) функциональная остаточная емкость
- 3) диффузионная способность легких
- 4) сила дыхательных мышц

ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЪЕМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ (ОФВ1), СОСТАВЛЯЮЩИЙ 30% ОТ ДОЛЖНОГО ЗНАЧЕНИЯ ОФВ1, УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) нормальные показатели спирометрии
- 2) легкую степень обструктивных нарушений
- 3) среднюю степень тяжести обструктивных нарушений
- 4) крайне тяжелую обструкцию дыхательных путей

ПОД ПОНЯТИЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ (ФОЕ) ПОНИМАЮТ ОБЪЁМ ГАЗА

- 1) минимально выдыхаемый из легких после максимального вдоха
- 2) выдыхаемый из легких после форсированного вдоха
- 3) остающийся в легких после спокойного выдоха
- 4) вдыхаемый в легкие после форсированного выдоха

ОСТАТОЧНЫМ ОБЪЁМОМ ЛЁГКИХ НАЗЫВАЮТ

- 1) максимальный объём воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- 2) объём воздуха после максимального выдоха
- 3) объём воздуха, который вдыхается и выдыхается во время обычного дыхания в течение минуты
- 4) максимальный объём воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха

РЕЗЕРВНЫМ ОБЪЁМОМ ВДОХА НАЗЫВАЮТ

- 1) максимальный объём воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- 2) максимальный объём воздуха вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- 3) объём воздуха, который остаётся в лёгких после максимального выдоха
- 4) объём воздуха, который вдыхается и выдыхается во время обычного дыхания в течение минуты

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ С БРОНХОЛИТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тяжелая патология сердечно-сосудистой системы
- 2) определение обратимости обструктивных нарушений
- 3) пневмония
- 4) системная красная волчанка

НАРУШЕНИЕ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ ПО РЕСТРИКТИВНОМУ ТИПУ ЛУЧШЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ

- 1) диффузионной способности лёгких
- 2) лёгочных объёмов и ёмкостей
- 3) величины индекса Тиффно
- 4) аэродинамического сопротивления дыхательных путей

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ ЁМКОСТЬ ЛЁГКИХ

- 1) уменьшается во время приступа бронхиальной астмы
- 2) увеличивается во время приступа бронхиальной астмы
- 3) измеряется методом разведения гелия
- 4) увеличивается с возрастом

К ЛЁГОЧНЫМ ОБЪЁМАМ, СОСТАВЛЯЮЩИМ ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ ОСТАТОЧНУЮ ЁМКОСТЬ ОТНОСЯТ

- 1) минутный объём дыхания
- 2) резервный объём вдоха
- 3) резервный объём выдоха
- 4) дыхательный объём

В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОКСЕМИЯ НЕДОСТАТОЧНО КОРРЕГИРУЕТСЯ ИНГАЛЯЦИЕЙ КИСЛОРОДА, ТО НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) рестрикция дыхательных путей
- 2) бронхиальная обструкция
- 3) лёгочный шунт
- 4) диффузионная недостаточность дыхания

РЕСТРИКТИВНАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ ПРИ

- 1) ларингите
- 2) трахеите
- 3) бронхите
- 4) пневмонии

ПРИ СУТУЛОЙ СПИНЕ ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ

- 1) увеличена
- 2) меняется в зависимости от возраста пациента
- 3) не изменена
- 4) уменьшена

ПЕРЕМЕННАЯ ВНЕГРУДНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) $MIF50\% = MEF50\%$
- 2) нормальной скоростью инспираторного потока и снижением скорости потока выдоха
- 3) снижением инспираторного потока и нормальной скоростью потока выдоха
- 4) $MIF50\% > MEF50\%$ в 1,5 раза

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ТИФФНО СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 80
- 2) 60
- 3) 20-30
- 4) 20 и менее

ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ НАРУШЕНИИ ВЕНТИЛЯЦИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

УВЕЛИЧИВАЕТСЯ

- 1) жизненная емкость легких
- 2) резервный объём выдоха
- 3) объём форсированного выдоха за 1 секунду
- 4) общая емкость легких

ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ ПАЦИЕНТАМИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПОРТАТИВНЫЕ

- 1) глюкометры
- 2) спектрометры
- 3) аппараты ИВЛ
- 4) пикфлоуметры

ПОД РЕЗЕРВНЫМ ОБЪЁМОМ ВДОХА ПОНИМАЮТ ОБЪЁМ ВОЗДУХА, КОТОРЫЙ ЧЕЛОВЕК

- 1) максимально вдыхает после спокойного выдоха
- 2) спокойно вдыхает после максимального выдоха
- 3) максимально вдыхает после спокойного вдоха
- 4) максимально вдыхает после максимального выдоха

ПОЛНОСТЬЮ ОБРАТИМОЙ МОЖНО СЧИТАТЬ ОБСТРУКЦИЮ, КОГДА ЗНАЧЕНИЕ ОФВ1 ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОЛИТИКА

- 1) сравнивается с должными значениями пациента
- 2) увеличивается более, чем на 12 %
- 3) увеличивается менее, чем на 12 %
- 4) уменьшается

КАЖДЫЙ МАНЕВР ПРИ СПИРОМЕТРИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ НЕ МЕНЕЕ ____ РАЗ

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 2-3
- 4) 8

ПРИРОСТ ИСХОДНО СНИЖЕННОГО ОФВ1 БОЛЕЕ ЧЕМ НА 12% ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БЕРОТЕКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- 1) рестриктивных изменений вентиляционной функции лёгких
- 2) гиперреактивной бронхиальной мускулатуры
- 3) нормальной вентиляционной функции лёгких
- 4) обратимой бронхиальной обструкции

ПОД ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТЬЮ ЛЕГКИХ ВДОХА (ЖЕЛвд) ПОНИМАЮТ МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ВОЗДУХА

- 1) вдыхаемый после максимального выдоха
- 2) вентилируемый в течение 1 минуты после форсированного вдоха
- 3) остающийся в легких после форсированного выдоха

4) выдыхаемый из легких после максимального вдоха

НОРМАЛЬНОЕ РЕЗИСТИВНОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ ПРИ ЧАСТОТЕ ОСЦИЛЛЯЦИЙ 5 ГЦ СООТВЕТСТВУЕТ R5 < _____% ДОЛЖНОЙ

- 1) 137
- 2) 30
- 3) 170
- 4) 50

ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ОБСТРУКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ СТЕПЕНЬ ОТКЛОНЕНИЯ ОТ ДОЛЖНОГО ЗНАЧЕНИЯ

- 1) форсированной жизненной ёмкости лёгких
- 2) минутного объёма дыхания
- 3) жизненной ёмкости лёгких
- 4) объёма форсированного выдоха¹

ДЫХАТЕЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ СЧИТАЮТ

- 1) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- 2) максимальный объем выдоха в течение первой секунды
- 3) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- 4) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха

БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ОТВЕТ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩИХ В2- АДРЕНОМИМЕТИКОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)

- 1) 15-20
- 2) 20-30
- 3) 30-45
- 4) 45-60

ПРИ ОБСТРУКЦИИ УМЕНЬШАЕТСЯ

- 1) объём форсированного выдоха за 1 секунду
- 2) общая ёмкость лёгких
- 3) остаточный объём лёгких
- 4) резервный объём вдоха

ПЕРЕМЕННАЯ ИНТРАТОРАКАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ВОЗМОЖНА ПРИ

- 1) опухоли корня языка
- 2) увеличении щитовидной железы
- 3) опухоли нижнего отдела трахеи
- 4) параличе голосовых связок

НОРМАЛЬНОЕ НАСЫЩЕНИЕ КРОВИ КИСЛОРОДОМ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 86-89
- 2) 90-94

3) 95-100

4) 81-85

РЕСТРИКТИВНЫЕ ВЕНТИЛЯЦИОННЫЕ НАРУШЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) эмфиземы лёгких
- 2) пневмосклероза
- 3) воспалительной инфильтрации и отёка бронхов
- 4) спазма гладкой мускулатуры бронхов

ОБЩАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ (ОЕЛ) ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) остаточный объем + объем спокойного вдоха + жизненную емкость легких
- 2) резервный объем вдоха и выдоха + жизненную емкость легких
- 3) резервный объем вдоха + резервный объем выдоха + дыхательный объем + остаточный объем легких
- 4) резервный объем выдоха и дыхательный объем + жизненную емкость легких

БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ТЕСТ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ ОБЪЁМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА¹ УВЕЛИЧИЛСЯ

- 1) на 12% и 150 мл
- 2) на 12% и 200 мл
- 3) на 12% и 100 мл
- 4) на 10% и 200 мл

ГРАФИК ЗАВИСИМОСТИ ОБЪЁМНОЙ СКОРОСТИ ПОТОКА ОТ ОБЪЁМА ЛЁГКИХ ГРАФИЧЕСКИ ИЗОБРАЖАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) кривой форсированного выдоха
- 2) петли «поток-объём»
- 3) графика динамики объёма форсированного выдоха¹
- 4) графика пиковой объёмной скорости

ПОД ОСТАТОЧНЫМ ОБЪЁМОМ ЛЕГКИХ (ООЛ) ПОНИМАЮТ ОБЪЁМ ВОЗДУХА

- 1) остающийся после спокойного выдоха
- 2) остающийся в легких после максимального выдоха
- 3) спокойного выдоха и вдоха
- 4) мертвого пространства

СПИРОМЕТРИЯ МОЖЕТ ВЫПОЛНЯТЬСЯ У ДЕТЕЙ С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 14

В СОСТАВ АНАТОМИЧЕСКОГО МЕРТВОГО ПРОСТРАНСТВА ВХОДЯТ

- 1) терминальные альвеолы
- 2) интерстициальная ткань легких и бронхи

- 3) альвеолярные ходы
- 4) бронхиолы

В НОРМЕ КРИВАЯ ПЕТЛИ ПОТОК-ОБЪЕМ МАКСИМАЛЬНОГО ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА И ВДОХА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) окружность
- 2) прямоугольный треугольник
- 3) трапецию
- 4) равносторонний треугольник

ПРОХОДИМОСТЬ БРОНХОВ НА УРОВНЕ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОТРАЖАЕТ

- 1) пиковая объёмная скорость
- 2) максимальная объёмная скорость выдоха 75% от ФЖЕЛ
- 3) резервный объём выдоха
- 4) жизненная емкость легких

ПОНЯТИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЁМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ОБЪЁМ ВОЗДУХА

- 1) при спокойном дыхании
- 2) максимально выдыхаемый из легких после максимального вдоха
- 3) остающийся в легких после спокойного выдоха
- 4) вентилируемый в течение 1 минуты

К ЛЁГОЧНЫМ ОБЪЁМАМ, СОСТАВЛЯЮЩИМ ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ ОСТАТОЧНУЮ ЁМКОСТЬ ОТНОСЯТ

- 1) остаточный объём лёгких
- 2) резервный объём вдоха
- 3) дыхательный объём
- 4) минутный объём дыхания

СПИРОМЕТРИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) перфузии
- 2) тканевого дыхания
- 3) диффузии
- 4) вентиляции

КАКАЯ ТРАНСПОРТНАЯ ФОРМА УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ?

- 1) карбоксигемоглобин
- 2) бикарбонаты натрия и калия
- 3) оксигемоглобин
- 4) физическое растворение

ОБЪЕМНАЯ СКОРОСТЬ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА СЕРЕДИНЫ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ($V_{MAH50\%}$) НИЖЕ МАКСИМАЛЬНОЙ ОБЪЕМНОЙ СКОРОСТИ ВДОХА ПРИ

50% ЖЕЛ (MIF50%) В ____ РАЗА

- 1) 0,5
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 1,5

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ ЁМКОСТЬ ЛЁГКИХ, ИЗМЕРЕННАЯ МЕТОДОМ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ, ВКЛЮЧАЕТ

- 1) только не вентилируемые объёмы лёгких
- 2) резервный объём вдоха
- 3) только вентилируемые объёмы лёгких
- 4) вентилируемые и не вентилируемые объёмы лёгких

ЕСЛИ ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЪЕМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ (ОФВ1) СОСТАВЛЯЕТ 30% ОТ ДОЛЖНОГО ЗНАЧЕНИЯ ОФВ1, ТО ЭТО

- 1) не имеет диагностического и прогностического значения
- 2) указывает на резко выраженную обструкцию дыхательных путей
- 3) указывает на легкий спазм бронхов
- 4) соответствует показателям здорового человека

КОМПЕНСАЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ЛЕГКИМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЗА СЧЕТ УВЕЛИЧЕНИЯ

- 1) альвеолярной вентиляции
- 2) вентиляции мертвого пространства
- 3) соотношения VD/VT (мертвого пространства/дыхательному объему)
- 4) частоты дыхательных движений

ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДОСТАТОЧНОСТИ ЭКСПИРАТОРНОГО УСИЛИЯ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ НЕВОЗМОЖНОСТЬ

- 1) прервать вдох
- 2) продолжить выдох
- 3) продолжить вдох
- 4) прервать кашель

О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ТИФФНО (ОФВ1/ЖЕЛ) МЕНЕЕ _____ ПРОЦЕНТОВ

- 1) 75
- 2) 100
- 3) 65
- 4) 90

БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ОТВЕТ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ В2- АДРЕНОМИМЕТИКОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)

- 1) 15-20
- 2) 20-30

3) 30-45

4) 45

ПРИ НАЛИЧИИ РЕСТРИКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ НА ПНЕВМОТАХОГРАММЕ СНИЖАЮТСЯ _____ ПОКАЗАТЕЛИ

- 1) преимущественно объёмные
- 2) неравномерно скоростные и объёмные
- 3) преимущественно скоростные
- 4) равномерно скоростные и объёмные

В СОСТАВ АНАТОМИЧЕСКОГО МЁРТВОГО ПРОСТРАНСТВА ВХОДЯТ

- 1) альвеолярные мешочки
- 2) главные бронхи
- 3) альвеолярные ходы
- 4) дыхательные бронхиолы

КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО МАНЕВРА ПРИ СПИРОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЖИЗНЕННАЯ ЁМКОСТЬ ЛЁГКИХ

- 1) выдоха меньше форсированной жизненной ёмкости лёгких вдоха
- 2) выдоха больше форсированной жизненной ёмкости лёгких вдоха
- 3) вдоха больше форсированной жизненной ёмкости лёгких выдоха
- 4) вдоха меньше форсированной жизненной ёмкости лёгких выдоха

КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО МАНЕВРА ПРИ СПИРОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЩЕЕ ВРЕМЯ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА НЕ МЕНЕЕ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 2,0
- 2) 1,0
- 3) 10,0
- 4) 5,0

ПРИ ЧАСТОМ ПОВЕРХНОСТНОМ ДЫХАНИИ ОТНОШЕНИЕ V_D/V_T (МЕРТВОГО ПРОСТРАНСТВА К ДЫХАТЕЛЬНОМУ ОБЪЕМУ)

- 1) не изменяется
- 2) увеличивается за счет увеличения вентиляции мертвого пространства
- 3) увеличивается за счет увеличения альвеолярной вентиляции
- 4) снижается за счет увеличения альвеолярной вентиляции

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ НАСЫЩЕНИЯ КРОВИ КИСЛОРОДОМ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 96-98
- 2) 90-94
- 3) 80-89
- 4) 70-79

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ ЁМКОСТЬ ЛЁГКИХ

- 1) увеличивается с возрастом
- 2) измеряется методом разведения гелия
- 3) уменьшается во время приступа бронхиальной астмы
- 4) определяется равновесием эластической тяги лёгких и грудной клетки

ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ ОБЪЕМНОЙ СКОРОСТИ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА И

- 1) уменьшением остаточной емкости легких
- 2) уменьшением соотношения остаточного объема к общей емкости легких
- 3) уменьшением функциональной остаточной емкости
- 4) увеличением остаточного объема и общей емкости легких

АНАТОМИЧЕСКОЕ МЁРТВОЕ ПРОСТРАНСТВО ВКЛЮЧАЕТ

- 1) объём невентилируемых альвеол
- 2) объём не перфузируемых альвеол
- 3) остаточный объём лёгких
- 4) объём верхних дыхательных путей, трахеи и бронхов до 16-й генерации

ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИМПУЛЬСНОЙ ОСЦИЛЛОМЕТРИИ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) снижение R20, $\Delta(R5-R20)$, увеличение X5
- 2) увеличение R5, $\Delta(R5-R20)$, FR, снижение X5
- 3) увеличение R20, $\Delta(R5-R20)$, снижение X5
- 4) снижение R5, $\Delta(R5-R20)$, FR, увеличение X5

ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ, КАК ПРАВИЛО, ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) сужение просвета бронхов
- 2) сдавление бронхов извне
- 3) инородное тело в просвете бронхов
- 4) рубцовая ткань вокруг бронхов

ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СМЕШАННОГО И ТЯЖЕЛОГО ОБСТРУКТИВНОГО ВАРИАНТОВ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРОВОДЯТ

- 1) исследование общей ёмкости лёгких
- 2) пробу с холодным воздухом
- 3) пробу с гипервентиляцией
- 4) пробу с физической нагрузкой

ОТНОШЕНИЕ ОСТАТОЧНОГО ОБЪЁМА ЛЁГКИХ К ОБЩЕЙ ЁМКОСТИ ЛЁГКИХ (ООЛ/ОЕЛ) ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) рестриктивных нарушениях
- 2) инфильтрации лёгких
- 3) воздушных ловушек

4) увеличении бронхиального сопротивления

СПИРОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) газового состава
- 2) функции внешнего дыхания
- 3) основного обмена
- 4) кислотно-щелочного состояния

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ ЁМКОСТЬ ЛЁГКИХ ИЗМЕРЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- 1) импульсной осциллометрии
- 2) диффузии газов
- 3) спирометрии
- 4) бодиплетизмографии

ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОМ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) увеличение рН
- 2) увеличение рСО₂
- 3) увеличение НСО₃
- 4) уменьшение ВЕ

РЕСТРИКТИВНЫЕ ВЕНТИЛЯЦИОННЫЕ НАРУШЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) заболеваний плевры, ограничивающих экскурсию легкого
- 2) эмфиземы лёгких
- 3) спазма гладкой мускулатуры бронхов
- 4) воспалительной инфильтрации и отёка бронхов

НАРУШЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ, КАК ПРАВИЛО, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) увеличением легочной объемов и диффузии
- 2) снижением легочных объемов и уменьшением диффузионной способности
- 3) снижением ЖЕЛ и нормальной диффузией
- 4) увеличением ОЕЛ и нормальной диффузией

ДЛЯ РЕСТРИКТИВНОГО ПАТТЕРНА ИЗМЕНЕНИЯ МЕХАНИКИ ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) снижения ОФВ₁, ФЖЕЛ, скоростных показателей выдоха, индекс Тиффно – норма
- 2) снижения ЖЕЛ и всех показателей спирометрии
- 3) увеличения общей емкости легких за счет остаточного объема
- 4) увеличения диффузионной способности легких

ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ ЖИЗНЕННАЯ ЁМКОСТЬ ЛЁГКИХ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) значительно больше, чем форсированная жизненная ёмкость лёгких
- 2) больше, чем общая ёмкость лёгких

- 3) меньше, чем резервный объём выдоха
- 4) меньше, чем ёмкость вдоха

СНИЖЕНИЕ ЖЕЛ, ФЖЕЛ И ОФВ1 ПРИ НОРМАЛЬНОМ ИНДЕКСЕ ТИФФНО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) рестриктивного типа вентиляционных нарушений
- 2) нормальной вентиляции легких
- 3) обструктивного типа вентиляционных нарушений
- 4) смешанного типа вентиляционных нарушений

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СПОКОЙНОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО МАНЕВРА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО

- 1) дышать спокойно и глубоко
- 2) дышать «как обычно»
- 3) дышать как можно глубже и чаще
- 4) задерживать дыхание после вдоха и выдоха

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ ПО РЕСТРИКТИВНОМУ ТИПУ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ

- 1) общей ёмкости лёгких
- 2) жизненной ёмкости лёгких
- 3) форсированной жизненной ёмкости лёгких
- 4) объёма форсированного выдоха за 1 секунду

ИССЛЕДОВАНИЕ ДИФфуЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЁГКИХ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) перенос газов через альвеолярно-капиллярную мембрану
- 2) скорость движения и распределение воздуха в бронхолёгочной системе
- 3) характер распределения артериального и венозного кровотока в лёгких
- 4) наличие внутрилёгочного шунтирования и феномена обкрадывания

КОЭФФИЦИЕНТ ОТНОШЕНИЯ ОСТАТОЧНОГО ОБЪЁМА ЛЁГКИХ К ОБЩЕЙ ЁМКОСТИ ЛЁГКИХ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) новообразования лёгких
- 2) фиброзе лёгких
- 3) эмфиземе лёгких
- 4) воспалении лёгких

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ ВЫЯВЛЕНЫ ПОКАЗАТЕЛИ: ЖЕЛ – 100%; ОФВ1 – 60%; ФЖЕЛ – 58%; ОФВ1/ФЖЕЛ – 57%; ПОС – 64%; МОС25 – 50%; МОС50 – 48%; МОС75 – 42%; СОС 25-75 – 52%, ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ СДЕЛАТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О

- 1) резко выраженном нарушении проходимости дыхательных путей
- 2) значительно выраженном нарушении проходимости дыхательных путей
- 3) гипотонической дискинезии крупных бронхов
- 4) умеренно выраженном нарушении проходимости дыхательных путей

АЛЬВЕОЛЯРНОЕ МЁРТВОЕ ПРОСТРАНСТВО ВКЛЮЧАЕТ АНАТОМИЧЕСКОЕ МЁРТВОЕ ПРОСТРАНСТВО И

- 1) объём вентилируемых, но не перфузируемых альвеол
- 2) остаточный объём в лёгких
- 3) объём невентилируемых, но перфузируемых альвеол
- 4) суммарный объём трахеи и первых 16 генераций бронхов и бронхиол

МЕТОД КАПНОМЕТРИИ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) наличие общей гипервентиляции
- 2) величину общей ёмкости лёгких
- 3) величину дыхательного объёма
- 4) долю физиологического мёртвого пространства в дыхательном объёме

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБРАТИМОСТИ ОБСТРУКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЁГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) теопэк
- 2) симбикорт
- 3) эфедрин
- 4) беродуал

В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОКСЕМИЯ СОЧЕТАЕТСЯ С ГИПЕРКАПНИЕЙ, ТО НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) альвеолярная гипервентиляция
- 2) альвеолярная гиповентиляция
- 3) бронхиальная обструкция
- 4) лёгочный шунт

ПОД ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТЬЮ ЛЕГКИХ (ЖЕЛ) ПОНИМАЮТ МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ВОЗДУХА

- 1) остающийся в легких после форсированного выдоха
- 2) вентилируемый в течение 1 минуты после форсированного вдоха
- 3) выдыхаемый при максимально глубоком медленном выдохе, сделанном после максимального вдоха
- 4) вдыхаемый после спокойного вдоха

О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЕ ОБЪЕМА ОФВ1 РАВНОЕ ____% ОТ ДОЛЖНЫХ ВЕЛИЧИН

- 1) 100
- 2) 65
- 3) 75
- 4) 90

ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СУММУ

- 1) дыхательного объема и резервных объемов вдоха и выдоха
- 2) дыхательного и остаточного объема
- 3) резервных объемов вдоха и выдоха
- 4) остаточного объема и резервных объемов вдоха и выдоха

КОМПЕНСАЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЛКАЛОЗА ЛЕГКИМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЗА СЧЕТ

- 1) снижения альвеолярной вентиляции
- 2) увеличения альвеолярной вентиляции
- 3) увеличения глубины дыхания
- 4) снижения соотношения VD/VT (мертвого пространства/дыхательному объему)

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ ЁМКОСТЬ ЛЁГКИХ

- 1) уменьшается при тяжелых обструктивных нарушениях
- 2) определяется равновесием эластической тяги лёгких и грудной клетки
- 3) определяется равновесием тяги межреберных мышц и диафрагмы
- 4) увеличивается с возрастом

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ ЁМКОСТЬ ЛЁГКИХ

- 1) уменьшается во время приступа бронхиальной астмы
- 2) увеличивается с возрастом
- 3) измеряется методом разведения гелия
- 4) измеряется с помощью бодиплетизмографии

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБРАТИМОСТИ ОБСТРУКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) атропин
- 2) атровент
- 3) сальбутамол
- 4) эфедрин

УМЕНЬШЕНИЕ ОБЩЕЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С

- 1) бронхиальной астмой
- 2) хроническим обструктивным бронхитом
- 3) саркоидозом
- 4) сердечно – сосудистой недостаточностью

ОСТАТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ЛЕГКИХ ИЗМЕРЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- 1) рентгенографии легких
- 2) спирометрии
- 3) бодиплетизмографии
- 4) импульсной осциллометрии

МЕТОД КАПНОМЕТРИИ ОСНОВАН НА ИЗМЕРЕНИИ КОНЦЕНТРАЦИИ

- 1) углекислоты в артериальной крови
- 2) азота во вдыхаемом воздухе
- 3) кислорода в дыхательной смеси
- 4) углекислого газа во вдыхаемом и выдыхаемом воздухе

СНИЖЕНИЕ ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ1 И ИНДЕКСА ТИФФНО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) смешанного типа вентиляционных нарушений
- 2) нормальной вентиляции легких
- 3) обструктивного типа вентиляционных нарушений
- 4) рестриктивного типа вентиляционных нарушений

СПИРОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) основного обмена
- 2) газового состава
- 3) воздушных потоков и объемов
- 4) кислотно-щелочного состояния

ИССЛЕДОВАНИЕ ДИФфуЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЕГКИХ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ СТЕПЕНЬ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) функции сердечно-сосудистой системы
- 2) газообменной функции легких
- 3) транспортной функции крови
- 4) тканевого дыхания

ПРИ РЕСТРИКЦИИ ЛЕГОЧНЫЕ ОБЪЕМЫ

- 1) увеличивается только ФОЕ
- 2) увеличиваются, включая ОЕЛ, ЖЕЛ, ФОЕ, ОО
- 3) уменьшаются, включая ОЕЛ, ЖЕЛ, ФОЕ, ОО
- 4) соответствуют норме

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОСПАЗМА С ПОМОЩЬЮ СПИРОГРАФИИ ПРИМЕНЯЮТ ТЕСТ С

- 1) ингаляцией увлажнённого кислорода
- 2) нитроглицероном
- 3) дозированной физической нагрузкой
- 4) ингаляцией бронхолитиков

ВАРИАНТОМ СИНДРОМА ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) переменный внегрудной
- 2) постоянный внутригрудной
- 3) переменный внутригрудной
- 4) бронхитический

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФОРСИРОВАННОЙ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) более 80% от должных величин
- 2) 3000 мл
- 3) более 50% от должных величин
- 4) 5000 мл

КЛЮЧЕВЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫМ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СПОКОЙНОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО МАНЕВРА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остаточный объем
- 2) дыхательный объем
- 3) жизненная емкость легких
- 4) емкость вдоха

ДЫХАТЕЛЬНЫЙ АЛКАЛОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ

- 1) гиповентиляцией, гиперкапнией, повышением уровня бикарбонатов, снижением рН
- 2) гиповентиляцией, гипоксемией, повышением уровня бикарбонатов, снижением рН
- 3) гипервентиляцией, гипокапнией, избытком оснований, снижением рН
- 4) гипервентиляцией, гипокапнией, дефицитом оснований, повышением рН

ПРИ СПИРОМЕТРИИ ОТНОШЕНИЕ ОБЪЁМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА¹/ФОРСИРОВАННОЙ ЖИЗНЕННОЙ ЁМКОСТИ ЛЁГКИХ СНИЖАЕТСЯ ПРИ

- 1) пневмосклерозе
- 2) интерстициальном заболевании легких
- 3) рестриктивных нарушениях
- 4) обструктивных нарушениях

РЕФЛЕКТОРНАЯ ВАЗОКОНСТРИКЦИЯ В ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ РЕАКЦИЕЙ НА

- 1) повышение парциального давления углекислого газа в альвеолярном пространстве
- 2) повышение парциального давления углекислого газа в артериальной крови
- 3) снижение парциального давления кислорода в артериальной крови
- 4) снижение парциального давления кислорода в альвеолярном пространстве

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) более 300 л/с
- 2) менее 500 л/с
- 3) более 80% от должных величин
- 4) менее 50% от должных величин

РЕСТРИКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) ларингите
- 2) трахеите
- 3) бронхиолите

4) пневмонии

ПОД ПОНЯТИЕМ ЁМКОСТЬ ВДОХА ПОНИМАЮТ МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЁМ ВОЗДУХА

- 1) вдыхаемый после спокойного выдоха
- 2) вентилируемый в течение 1 минуты после спокойного вдоха
- 3) остающийся в легких после спокойного выдоха
- 4) выдыхаемый из легких после максимального вдоха

НОРМАЛЬНОЕ РЕЗИСТИВНОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ ПРИ ЧАСТОТЕ ОСЦИЛЛЯЦИЙ 20ГЦ СООТВЕТСТВУЕТ R20 < _____% ДОЛЖНОЙ

- 1) 170
- 2) 50
- 3) 30
- 4) 150

ОГРАНИЧЕНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СПИРОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) респираторных симптомов
- 2) кровохарканья
- 3) хронического обструктивного бронхита
- 4) бронхиальной астмы

НАИБОЛЬШУЮ АЛЬВЕОЛЯРНУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЁМ _____ МЛ ПРИ ЧАСТОТЕ ДЫХАНИЯ _____ В МИНУТУ

- 1) 250; 32
- 2) 200; 40
- 3) 500; 16
- 4) 800; 10

СНИЖЕНИЕ ОФВ1, ИНДЕКСА ТИФФНО ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ЖЕЛ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) обструктивного типа вентиляционных нарушений
- 2) нормальной вентиляции легких
- 3) рестриктивного типа вентиляционных нарушений
- 4) смешанного типа вентиляционных нарушений

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ ПО РЕСТРИКТИВНОМУ ТИПУ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ

- 1) объёма форсированного выдоха за 1 секунду
- 2) жизненной ёмкости лёгких
- 3) остаточного объёма лёгких
- 4) форсированной жизненной ёмкости лёгких

ВЕНТИЛЯЦИОННО-ПЕРФУЗИОННЫЕ ОТНОШЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОТНОШЕНИЕ

- 1) объёма лёгких к объёмной скорости кровотока
- 2) объёмной скорости кровотока к объёмной скорости потока воздуха

- 3) объёмной скорости потока воздуха к объёмной скорости кровотока
- 4) объёма лёгких к парциальному напряжению кислорода в альвеолярном воздухе

ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРОВОДЯТ

- 1) стоя
- 2) полусидя
- 3) сидя
- 4) лёжа

МЕТОДОМ ВЫМЫВАНИЯ АЗОТА НЕПОСРЕДСТВЕННО ИЗМЕРЯЮТ

- 1) общую ёмкость лёгких
- 2) форсированную жизненную ёмкость лёгких
- 3) функциональную остаточную ёмкость
- 4) остаточный объём лёгких

ПРИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) сила дыхательных мышц
- 2) диффузионная способность легких
- 3) максимальная произвольная вентиляция
- 4) сопротивление дыхательных путей

ПРИ ОБСТРУКЦИИ УМЕНЬШАЕТСЯ

- 1) индекс Тиффно
- 2) общая ёмкость лёгких
- 3) остаточный объём лёгких
- 4) резервный объём вдоха

ОБЩАЯ ЁМКОСТЬ ЛЕГКИХ (ОЁЛ) – ОБЪЁМ ВОЗДУХА

- 1) максимально вдыхаемый после максимального выдоха
- 2) вдыхаемый после максимального форсированного выдоха
- 3) содержащийся в легких после максимального вдоха
- 4) максимально выдыхаемый после спокойного выдоха

ДИФФУЗИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ЛЁГКИХ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) рестриктивных нарушениях вентиляции
- 2) физической нагрузке
- 3) увеличении толщины альвеолярно-капиллярной мембраны
- 4) анемии

КОНЦЕНТРАЦИЮ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА ВО ВДЫХАЕМОЙ И ВЫДЫХАЕМОЙ ВОЗДУШНОЙ СМЕСИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) спектрограммы
- 2) спирограммы
- 3) капнограммы
- 4) радиоизотопного метода

ПОКАЗАТЕЛИ ОБЪЁМНОЙ СКОРОСТИ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА (ОФВ1, ОТНОШЕНИЕ ОФВ1/ФЖЕЛ, СОС 25-75, МОС 25, 50 И 75% ФЖЕЛ, ПОС ВЫДОХА) ИЗМЕРЯЮТ С ПОМОЩЬЮ МАНЕВРА

- 1) форсированного выдоха
- 2) форсированного вдоха
- 3) спокойного вдоха
- 4) спокойного выдоха

СНИЖЕНИЕ ЖЕЛ ПРИ ОТНОСИТЕЛЬНО НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ СКОРОСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) коллапс мелких бронхов
- 2) трахеобронхиальную дискинезию
- 3) рестриктивный вариант нарушений
- 4) смешанный вариант нарушений

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ПРОВОКАЦИОННОЙ ПРОБЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) селективные бета-адреноблокаторы
- 2) прозерин
- 3) беротек (фенотерол)
- 4) ацетилхолин

РЕЗЕРВНЫЙ ОБЪЁМ ВДОХА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1) суммарный объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха при максимальном вдохе и выдохе
- 2) остаточный объем воздуха, остающегося в легких после нормального выдоха и максимального вдоха
- 3) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- 4) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха

ВЕНТИЛЯЦИОННО-ПЕРФУЗИОННЫЕ ОТНОШЕНИЯ В НОРМЕ

- 1) 0,8-1,0
- 2) больше 1,0
- 3) больше 2,0
- 4) меньше 0,8

ЖИЗНЕННАЯ ЁМКОСТЬ ЛЁГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СУММОЙ ДЫХАТЕЛЬНОГО И РЕЗЕРВНОГО ОБЪЁМА

- 1) вдоха
- 2) вдоха и выдоха
- 3) при спокойном дыхании
- 4) выдоха

У ЗДОРОВЫХ ПАЦИЕНТОВ С ВОЗРАСТОМ СООТНОШЕНИЕ ОБЪЁМА

ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА¹/ ФОРСИРОВАННОЙ ЖИЗНЕННОЙ ЁМКОСТИ ЛЁГКИХ

- 1) не изменяется
- 2) альтернирует
- 3) повышается
- 4) снижается

ОФВ₁ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ОБЪЁМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА

- 1) вторую минуту
- 2) вторую секунду
- 3) первую секунду
- 4) первую минуту

КРИТЕРИЕМ ОБСТРУКТИВНОГО НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ПРИ СПИРОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ

- 1) ОФВ₁/ФЖЕЛ при нормальной ФЖЕЛ
- 2) ЖЕЛ при увеличении МВЛ
- 3) ЖЕЛ при относительно нормальной ФЖЕЛ
- 4) ЖЕЛ при снижении МВЛ

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ НЕОБХОДИМА ОТМЕНА БРОНХОЛИТИКОВ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ЗА

- 1) 30 минут
- 2) 10 часов
- 3) 4-6 часов
- 4) 24 часа

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ПРОВОКАЦИОННОЙ ПРОБЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) беротек (фенотерол)
- 2) метахолин
- 3) прозерин
- 4) селективные бета-адреноблокаторы

ОБЪЕМ ВОЗДУХА В ЛЕГКИХ НА УРОВНЕ СПОКОЙНОГО ВЫДОХА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) функциональной остаточной емкостью
- 2) ЖЕЛ
- 3) остаточной емкостью
- 4) дыхательным объемом

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБРАТИМОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ С ПОМОЩЬЮ СПИРОГРАФИИ ПРИМЕНЯЮТ ТЕСТ С

- 1) нитроспреем
- 2) дозированной физической нагрузкой
- 3) ингаляцией бронхолитиками
- 4) ингаляцией увлажнённого кислорода

ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СНИЖАЕТСЯ

- 1) объём форсированного выдоха за 1 секунду
- 2) жизненная емкость легких
- 3) остаточный объём
- 4) индекс Тиффно

БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) «скрытого» бронхоспазма
- 2) воспалительной инфильтрации
- 3) деформации бронхов
- 4) отёка слизистой бронхов

НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА СОДЕРЖАНИЯ КИСЛОРОДА В АТМОСФЕРНОМ ВОЗДУХЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 25,95
- 2) 30,85
- 3) 19,85
- 4) 20,95

ПРОБА С БРОНХОЛИТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ПОКАЗАТЕЛЬ ОФВ1 УВЕЛИЧИЛСЯ НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30
- 2) 5
- 3) 12 и более
- 4) 10

ПРИРОСТ ИСХОДНО СНИЖЕННОГО ОБЪЁМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕК (ОФВ1) БОЛЕЕ ЧЕМ НА 12% И БОЛЕЕ ИЛИ РАВНО 200 МЛ ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ САЛЬБУТАМОЛА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- 1) обратимой бронхиальной обструкции
- 2) необратимой бронхиальной обструкции
- 3) рестриктивных вентиляционных нарушениях
- 4) гиперреактивности бронхов

ПРИ СПИРОМЕТРИИ ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) жизненная ёмкость лёгких ниже нормы
- 2) жизненная ёмкость лёгких выше нормы
- 3) объём форсированного выдоха за первую секунду выше нормы
- 4) снижение ОФВ1/ФЖЕЛ ниже нормы

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) резервный объем выдоха+ остаточный объем легких
- 2) дыхательный объем + резервный объем выдоха + жизненную емкость легких
- 3) остаточный объем+ жизненную емкость легких + резервный

4) дыхательный объем + остаточный объем + жизненную емкость легких

ПРИ БРОНХОДИЛАТАЦИОННОЙ ПРОБЕ АНАЛИЗИРУЕТСЯ ПРИРОСТ ПОКАЗАТЕЛЯ

- 1) индекс Тиффно
- 2) ФЖЕЛ
- 3) ЖЁЛ
- 4) ОФВ1

БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) спирографии
- 2) фибробронхоскопии
- 3) исследования газов крови
- 4) рентгенографии лёгких

ПОКАЗАТЕЛИ ОБЪЁМНОЙ СКОРОСТИ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА (ОФВ1, ОТНОШЕНИЕ ОФВ1/ФЖЕЛ, СОС 25-75, ФЖЕЛ, ПОС ВЫДОХА) ИЗМЕРЯЮТ С ПОМОЩЬЮ МАНЕВРА

- 1) спокойного выдоха
- 2) форсированного вдоха
- 3) форсированного выдоха
- 4) спокойного вдоха

СПИРОМЕТРИЯ - МЕТОД ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ИССЛЕДОВАТЬ

- 1) внутригрудной объём газа
- 2) общую ёмкость лёгких
- 3) жизненную ёмкость лёгких
- 4) общую ёмкость лёгких и бронхиальное сопротивление

ТРАНСМУРАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ РАЗНИЦУ МЕЖДУ

- 1) плевральным давлением и давлением внутри воздухоносных путей
- 2) альвеолярным и плевральным давлением
- 3) атмосферным и альвеолярным давлением
- 4) плевральным и атмосферным давлением

РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕХНИЧЕСКИ ПРИЕМЛЕМЫХ ПОПЫТОК ПРИ СПИРОМЕТРИИ СЧИТАЮТСЯ ВОСПРОИЗВОДИМЫМИ КОГДА НАИБОЛЬШИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОФВ1 И СЛЕДУЮЩИЙ ЗА НИМ ПО ВЕЛИЧИНЕ НЕ ОТЛИЧАЕТСЯ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА (В МЛ)

- 1) 100
- 2) 200
- 3) 50
- 4) 150

ЭЛАСТИЧЕСКАЯ ТЯГА ЛЁГКИХ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) увеличению частоты дыхательных движений
- 2) расправлению лёгких
- 3) спадению лёгких

4) удержанию лёгких в состоянии выдоха

ПОВТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ САЛЬБУТАМОЛА ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)

- 1) 60
- 2) 5-10
- 3) 30-40
- 4) 15-20

ПРИ ЧАСТОТЕ ДЫХАНИЯ – 16 В МИНУТУ, ЖЕЛ – 90%, ОФВ1 – 70%, ИНДЕКСЕ ТИФФНО – 60% ФУНКЦИЯ ДЫХАНИЯ

- 1) нарушена по рестриктивному типу
- 2) нарушена по обструктивному типу
- 3) не нарушена
- 4) нарушена по смешанному типу

РЕСТРИКТИВНАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) бронхиальной астме
- 2) пневмонии
- 3) трахеите
- 4) хронической обструктивной болезни легких

ЧАСТИЧНО ОБРАТИМОЙ МОЖНО СЧИТАТЬ ОБСТРУКЦИЮ, КОГДА ЗНАЧЕНИЕ ОФВ1 ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОЛИТИКА

- 1) увеличивается менее, чем на 12 %
- 2) уменьшается
- 3) сравнивается с должными значениями пациента
- 4) увеличивается более, чем на 12 %

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ФИБРОЗА ЛЕГКИХ ПРИ БИССИНОЗЕ ВЕДУЩИМ ТИПОМ НАРУШЕНИЯ ФВД ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смешанный
- 2) диффузионный
- 3) обструктивный
- 4) рестриктивный

СУРФАКТАНТ ВЫРАБАТЫВАЮТ

- 1) альвеолоциты 2 типа
- 2) альвеолоциты 1 типа
- 3) альвеолярные макрофаги
- 4) бокаловидные клетки

ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СНИЖАЕТСЯ

- 1) остаточный объем

- 2) общая емкость легких
- 3) жизненная емкость легких
- 4) индекс Тиффно

ПОД РЕЗЕРВНЫМ ОБЪЕМОМ ВЫДОХА ПОНИМАЮТ ОБЪЕМ ВОЗДУХА, КОТОРЫЙ ЧЕЛОВЕК

- 1) спокойно выдыхает после максимального вдоха
- 2) максимально выдыхает после максимального вдоха
- 3) максимально выдыхает после спокойного выдоха
- 4) максимально выдыхает после спокойного вдоха

ПОД ДЫХАТЕЛЬНЫМ ПОНИМАЮТ ОБЪЕМ ВОЗДУХА, КОТОРЫЙ ЧЕЛОВЕК _____ ВЫДЫХАЕТ ПОСЛЕ _____ ВДОХА

- 1) максимально; спокойного
- 2) спокойно; максимального
- 3) спокойно; спокойного
- 4) максимально; максимального

ПРИ РЕСТРИКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ОБЯЗАТЕЛЬНО ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) объем форсированного выдоха₁ выше нормы
- 2) объем форсированного выдоха₁ ниже нормы
- 3) общая ёмкость лёгких ниже нормы
- 4) жизненная ёмкость лёгких выше нормы

ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ ПРИ СПИРОМЕТРИИ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) объемом воздуха, который остается в легких после максимального выдоха
- 2) максимальный объем воздуха, который человек дополнительно может выдохнуть после окончания спокойного выдоха
- 3) максимальный объем воздуха, который способен вдохнуть человек после спокойного вдоха
- 4) объемом воздуха, вдыхаемый и выдыхаемый при спокойном спонтанном дыхании

ПРИ ЖЕЛ - 86% ОТ ДОЛЖНОГО, ОФВ₁ - 84% ОТ ДОЛЖНОГО, ОЕЛ=85% ОТ ДОЛЖНОГО НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ

- 1) относятся к обструктивному типу
- 2) отсутствуют
- 3) относятся к смешанному типу
- 4) относятся к рестриктивному типу

АНАТОМИЧЕСКОЕ МЕРТВОЕ ПРОСТРАНСТВО У ВЗРОСЛОГО В СРЕДНЕМ РАВНО (В МЛ)

- 1) до 1000
- 2) более 500
- 3) менее 50

4) 150

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЕТ ___% И ВЫШЕ ОТ ДОЛЖНЫХ ЗНАЧЕНИЙ

- 1) 50
- 2) 70
- 3) 100
- 4) 60

ПОКАЗАТЕЛЬ ОТНОШЕНИЯ ОСТАТОЧНОГО ОБЪЁМА ЛЕГКИХ К ОБЩЕЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ (ООЛ/ОЕЛ) ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) пневмонии
- 2) эмфиземе легких
- 3) опухоли легкого
- 4) остром бронхите

АЭРОЗОЛЕМ, СОДЕРЖАЩИМ М-ХОЛИНОЛИТИК, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СПАЗМА ХОЛИНЭРГИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фенотерол
- 2) ипратропия бромид
- 3) беклометазон
- 4) сальбутамол

ПОКАЗАТЕЛИ ОФВ1/ФЖЕЛ – 57%, ОФВ1 – 48% ОТ ДОЛЖНОГО, ФЖЕЛ – 85% ОТ ДОЛЖНОГО, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ, ПОЗВОЛЯЮТ СДЕЛАТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О

- 1) гипотонической дискинезии крупных бронхов
- 2) резко выраженном нарушении проходимости дыхательных путей
- 3) тяжелом нарушении проходимости дыхательных путей
- 4) умеренно выраженном нарушении проходимости дыхательных путей

НАРУШЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) увеличением легочной объемов и диффузии
- 2) снижением легочных объемов и уменьшением диффузионной способности
- 3) снижением ЖЕЛ и нормальной диффузией
- 4) увеличением ОЕЛ и нормальной диффузией

ЕСЛИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЖЕЛ НЕВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЕЛ ВДОХА, ТО В КАЧЕСТВЕ АЛЬТЕРНАТИВЫ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА

- 1) пиковая скорость выдоха
- 2) мгновенная объёмная скорость 75
- 3) форсированная жизненная ёмкость лёгких
- 4) жизненная ёмкость лёгких выдоха

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ТИФФНО СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20 и менее
- 2) 50-60
- 3) 70 и более
- 4) 20-30

ОБСТРУКТИВНОЕ НАРУШЕНИЕ ДЫХАНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) нарушении диффузии газов в лёгких
- 2) затруднении прохождения воздуха по дыхательным путям в фазу выдоха
- 3) затруднении прохождения воздуха по дыхательным путям в фазу вдоха
- 4) затруднении расправления и спадения лёгких при дыхании

ПРОХОДИМОСТЬ БРОНХОВ НА УРОВНЕ ПРОКСИМАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОТРАЖАЕТ

- 1) жизненная емкость легких
- 2) максимальная объёмная скорость выдоха 25% от ФЖЕЛ
- 3) общая емкость легких
- 4) резервный объём вдоха

РЕСТРИКТИВНЫЕ ВЕНТИЛЯЦИОННЫЕ НАРУШЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) эмфиземы лёгких
- 2) деформации позвоночника и грудной клетки
- 3) воспалительной инфильтрации и отёка бронхов
- 4) спазма гладкой мускулатуры бронхов

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ С БРОНХОЛИТИКОМ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) нитроглицерин
- 2) глюкозу
- 3) но-шпу
- 4) сальбутамол

ЧАСТИЧНО ОБРАТИМОЙ МОЖНО СЧИТАТЬ ОБСТРУКЦИЮ, КОГДА ЗНАЧЕНИЕ ОФВ1 ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОЛИТИКА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА ____% И _____ МЛ ОТ ИСХОДНОГО ЗНАЧЕНИЯ

- 1) 9; 200
- 2) 9; 100
- 3) 12; 200
- 4) 12; 100

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ДИФфуЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЁГКИХ

- 1) устойчивого состояния
- 2) однократного вдоха с задержкой дыхания
- 3) возвратного дыхания

4) однократного вдоха без задержки дыхания

ДИФФУЗИЯ CO₂ ЧЕРЕЗ АЛЬВЕОЛЯРНО-КАПИЛЛЯРНУЮ МЕМБРАНУ В ____ РАЗ _____, ЧЕМ O₂

- 1) 20; меньше
- 2) 40; больше
- 3) 40; меньше
- 4) 20; больше

РЕСТРИКТИВНОЕ НАРУШЕНИЕ ДЫХАНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) затруднении прохождения воздуха по дыхательным путям в фазу выдоха
- 2) нарушении диффузии газов в лёгких
- 3) затруднении расправления и спадения лёгких при дыхании
- 4) затруднении прохождения воздуха по дыхательным путям в фазу вдоха

МИНИМАЛЬНАЯ ЖЕЛ ПРИ КОТОРОЙ ВОЗМОЖНО ИССЛЕДОВАТЬ DLCO РАВНА (В МЛ)

- 1) 700
- 2) 500
- 3) 600
- 4) 1000

ПРИ ЭМФИЗЕМЕ БРОНХИОЛЫ СПАДАЮТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) снижения плеврального давления на вдохе
- 2) утраты хрящевой ткани в стенках бронхиол
- 3) разрушения эластического каркаса лёгочной ткани
- 4) значительного повышения плеврального давления на выдохе

ПИКФЛУОМЕТР – ЭТО ПОРТАТИВНЫЙ ПРИБОР, КОТОРЫЙ ИЗМЕРЯЕТ ТОЛЬКО

- 1) объём форсированного выхода
- 2) дыхательный объём
- 3) жизненную ёмкость лёгких
- 4) пиковую скорость выдоха

ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ У БОЛЬНЫХ С ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МИНУТНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЗА СЧЕТ УВЕЛИЧЕНИЯ

- 1) дыхательного объема
- 2) частоты дыхания
- 3) дыхательного объема при неизменной частоте дыхательных движений
- 4) обоих компонентов

УМЕНЬШЕНИЕ _____ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ЛЮБЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ

- 1) объёма форсированного выдоха за 1 секунду

- 2) пиковой объёмной скорости
- 3) индекса Тиффно
- 4) форсированной жизненной ёмкости лёгких

ПОД ТРАНСМУРАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В ЛЁГКИХ ПОНИМАЮТ РАЗНОСТЬ МЕЖДУ _____ ДАВЛЕНИЕМ

- 1) внутригрудным и внутриальвеолярным
- 2) внутригрудным и внутрибронхиальным
- 3) внутрибронхиальным и эластическим
- 4) эластическим давлением и внутрибронхиальным

К КРИТЕРИЯМ АДЕКВАТНОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ МАНЁВРОВ ПРИ ЗАПИСИ КРИВОЙ «ПОТОК-ОБЪЁМ» (ПНЕВМОТАХОГРАММЫ) ОТНОСЯТ

- 1) продолжительность форсированного выдоха менее 2 секунд
- 2) ФЖЕЛ > ЖЕЛ
- 3) ФЖЕЛ < = ЖЕЛ, ПОС > МОС 25 > МОС 50 > МОС 75
- 4) продолжительность форсированного выдоха менее 3 секунд

НАПРЯЖЕНИЕ КИСЛОРОДА В АЛЬВЕОЛЯРНОМ ВОЗДУХЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 60-70
- 2) 110-120
- 3) 80-90
- 4) 100-105

ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ОФV1 ЕЖЕГОДНО СНИЖАЕТСЯ НА (В МЛ)

- 1) 30
- 2) 40
- 3) 100
- 4) 60

ОБЩЕЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЕ БРОНХИАЛЬНОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УГЛОМ НАКЛОНА ПРЯМОЙ

- 1) соединяющей точки максимального изменения объёма на выдохе с точкой смены фаз дыхания
- 2) соединяющей точки максимального изменения объёма на выдохе и вдохе
- 3) линейного участка пели при фиксированном потоке, равном 0,5 л/с, на вдохе и выдохе
- 4) соединяющей точки максимального изменения объёма на вдохе с точкой смены фаз дыхания

ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ ЕМКОСТЬЮ ЛЕГКИХ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха
- 2) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха

3) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха

4) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 мин.

ВЫСОКОЕ ОТНОШЕНИЕ ВЕНТИЛЯЦИЯ-ПЕРФУЗИЯ ПРИВОДИТ К ____ ВЕНТИЛЯЦИИ МЕРТВОГО ПРОСТРАНСТВА И _____

1) снижению; нормализации P_aCO_2

2) снижению; нормализации P_aO_2

3) росту; нарушению выведения CO_2

4) росту; увеличению P_aO_2

ВНУТРИГРУДНОЙ ОБЪЁМ ГАЗА, ИЗМЕРЕННЫЙ МЕТОДОМ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ, ТОЖДЕСТВЕНЕН _____ ЛЁГКИХ

1) общей ёмкости

2) функциональной остаточной ёмкости

3) жизненной ёмкости

4) остаточному объёму

ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ДИФфуЗИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ЛЁГКИХ

1) увеличивается

2) уменьшается

3) остается прежней

4) резко уменьшается

РАЗНИЦА МЕЖДУ ДОЛЖНЫМ И ФАКТИЧЕСКИМ ЗНАЧЕНИЯМИ РЕАКТИВНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ИМПЕДАНСА ПРИ ЧАСТОТЕ ОСЦИЛЛЯЦИЙ 5 ГЦ (Х5ДОЛЖ-Х5ФАКТ) НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ

1) 0,20

2) 0,15

3) 0,10

4) 0,5

ПРИ АЛЬВЕОЛИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

1) жизненная ёмкость лёгких не изменяется

2) жизненная ёмкость лёгких не определяется

3) увеличение жизненной ёмкости лёгких

4) снижение жизненной ёмкости лёгких

ПИКОВАЯ ОБЪЁМНАЯ СКОРОСТЬ ВЫДОХА ВЫРАЖАЕТСЯ В

1) %

2) м / сек

3) л / сек

4) г / сек

ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ПРОИСХОДИТ СНИЖЕНИЕ ЭКСПИРАТОРНЫХ ПОТОКОВ, ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВНОЙ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- 1) концентрации углекислого газа в выдыхаемом воздухе
- 2) сопротивления дыхательных путей
- 3) отрицательного плеврального давления
- 4) объема инспираторных потоков

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БРОНХОЛИТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ С САЛЬБУТАМОЛОМ СТАНДАРТНАЯ ДОЗА ПРЕПАРАТА, КОТОРУЮ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ, СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ)

- 1) 100
- 2) 300
- 3) 400
- 4) 200

ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕГОЧНОГО ГАЗООБМЕНА В ПОКОЕ И ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ИНТЕНСИВНОСТИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ СТЕПЕНЬ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) легочной системы
- 2) сердечно-сосудистой системы
- 3) тканевого дыхания
- 4) транспортной функции крови

ОСНОВАНИЕМ КРИВОЙ «ПОТОК-ОБЪЁМ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) форсированная жизненная ёмкость лёгких
- 2) пиковая объёмная скорость
- 3) дыхательный объём
- 4) объём форсированного дыхания за 1 секунду

РЕСТРИКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) трахеите
- 2) бронхиальной астме
- 3) экссудативном плеврите
- 4) заболеваниях верхних дыхательных путей

ЕМКОСТЬЮ ВДОХА НАЗЫВАЮТ

- 1) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 мин
- 2) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха
- 3) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха
- 4) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха

ДЛЯ РЕСТРИКТИВНОГО ПАТТЕРНА ИЗМЕНЕНИЯ МЕХАНИКИ ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) снижения ОЕЛ, ОФВ1, ФЖЕЛ, увеличения индекса Тиффно
- 2) снижения ЖЕЛ, ОФВ1, ФЖЕЛ, индекса Тиффно
- 3) увеличения ОЕЛ, ОФВ1, ФЖЕЛ, индекса Тиффно
- 4) увеличения ОЕЛ, ОФВ1, снижения ФЖЕЛ, индекса Тиффно

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ ВО ВРЕМЯ МАНЁВРА ПЕРЕКРЫТИЯ ПОТОКА ИЗМЕНЕНИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ДАВЛЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ КОМПРЕССИИ И ДЕКОМПРЕССИИ ЛЁГКИХ ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ИЗМЕРЕНИЯ

- 1) ротового давления
- 2) давления в камере
- 3) транспульмонального давления
- 4) трансдиафрагмального давления

ПЕРЕНОСЧИКОМ КИСЛОРОДА В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфоцит
- 2) эозинофил
- 3) лейкоцит
- 4) эритроцит

ИНГАЛЯЦИОННУЮ БРОНХОСПАЗМОЛИТИЧЕСКУЮ ПРОБУ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ВЕЛИЧИНА ПРИРОСТА

- 1) ОФВ1 равна или превышает 12% и 200 мл
- 2) МОС 50 равна или превышает 25%
- 3) СОС 25-75 равна или превышает 20%
- 4) ОФВ1 равна или превышает 6% и 100 мл

ПРИ РЕЗОНАНСНОЙ ЧАСТОТЕ FR

- 1) эластическое сопротивление больше инерционного
- 2) эластическое и инерционное сопротивления равны
- 3) фрикционное сопротивление равно инерционному
- 4) инерционное сопротивление больше фрикционного

ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) бронхиальная проходимость не изменяется
- 2) отсутствие бронхиальной проходимости
- 3) увеличение бронхиальной проходимости
- 4) снижение бронхиальной проходимости

ВОЗДУХОНОСНЫЕ ПУТИ ПО СХЕМЕ ВЕЙБЕЛЯ НАСЧИТЫВАЮТ _____ ПОРЯДКА (ПОРЯДКОВ)

- 1) 1-4
- 2) 23-24
- 3) 10-15

4) 5-10

ИССЛЕДОВАНИЕ ДИФфуЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЁГКИХ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ

- 1) характер перехода газов через альвеолярно-капиллярную мембрану
- 2) скорость движения и распределение воздуха в бронхолёгочной системе
- 3) характер распределения артериального и венозного кровотока в лёгких
- 4) наличие внутрилёгочного шунтирования и феномена обкрадывания

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫЙ КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЫХАНИЯ

- 1) парциальное давление кислорода и углекислого газа
- 2) глубина дыхания
- 3) частота дыхания
- 4) минутный объём дыхания

КРИТЕРИЕМ ОБСТРУКТИВНОГО НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ НА СПИРОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ

- 1) ОФВ1/ФЖЕЛ менее 70% от должной величины
- 2) ЖЕЛ при увеличении МВЛ
- 3) ЖЕЛ при относительно нормальной ФЖЕЛ
- 4) ЖЕЛ при снижении МВЛ

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ (ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ) МЁРТВОЕ ПРОСТРАНСТВО ВКЛЮЧАЕТ АНАТОМИЧЕСКОЕ МЁРТВОЕ ПРОСТРАНСТВО И ОБЪЁМ

- 1) вентилируемых, но не перфузируемых альвеол
- 2) остаточный в лёгких
- 3) невентилируемых, но перфузируемых альвеол
- 4) верхних дыхательных путей, трахеи и бронхов до 16-й генерации

ПРОБА С БРОНХОЛИТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЯ ОФВ1 НА ____% И БОЛЬШЕ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ УВЕЛИЧЕНИИ ЕГО АБСОЛЮТНОГО ЗНАЧЕНИЯ НА ____МЛ И БОЛЬШЕ

- 1) 30; 300
- 2) 5; 100
- 3) 12; 200
- 4) 10; 150

КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО МАНЕВРА ПРИ СПИРОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТИЖЕНИЕ ПИКОВОЙ ОБЪЁМНОЙ СКОРОСТИ ПРИ ВЫДОХЕ ПЕРВЫХ

- 1) 15% форсированной жизненной ёмкости лёгких выдоха
- 2) 5% форсированной жизненной ёмкости лёгких выдоха
- 3) 20% форсированной жизненной ёмкости лёгких выдоха
- 4) 10% форсированной жизненной ёмкости лёгких выдоха

АЭРОЗОЛЕМ СОДЕРЖАЩИМ М-ХОЛИНОЛИТИК ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БРОНХОСПАЗМА ХОЛИНЭРГИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бекотид
- 2) беротек
- 3) атровент
- 4) дитек

ПОВТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СПИРОМЕТРИИ ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ САЛЬБУТАМОЛА 400 МКГ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)

- 1) 15-20
- 2) 30-40
- 3) 60-120
- 4) 5-10

ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ СПИРОГРАФИИ, ОТРАЖАЮЩИЕ РЕСТРИКТИВНЫЙ ТИП ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ВКЛЮЧАЮТ

- 1) снижение ЖЁЛ, ОФВ1, МВЛ и нормальное значение теста Тиффно
- 2) снижение ЖЁЛ, ОВФ1, МВЛ и теста Тиффно
- 3) нормальное значение ЖЁЛ, снижение ОФВ1 и МВЛ, повышение теста Тиффно
- 4) повышение ЖЁЛ, ОВФ1, нормальное значение МВЛ, снижение теста Тиффно

МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЁМ ВОЗДУХА, КОТОРЫЙ МОЖНО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ВЫДОХНУТЬ ПОСЛЕ СПОКОЙНОГО ВЫДОХА, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) резервный объём выдоха
- 2) остаточный объём лёгких
- 3) функциональную остаточную ёмкость
- 4) дыхательный объём

РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕХНИЧЕСКИ ПРИЕМЛЕМЫХ ПОПЫТОК ПРИ СПИРОМЕТРИИ СЧИТАЮТСЯ ВОСПРОИЗВОДИМЫМИ КОГДА НАИБОЛЬШИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ФЖЕЛ И СЛЕДУЮЩИЙ ЗА НИМ ПО ВЕЛИЧИНЕ НЕ ОТЛИЧАЕТСЯ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА (В МЛ)

- 1) 200
- 2) 50
- 3) 150
- 4) 100

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) объём форсированного выдоха₁ ниже нормы
- 2) объём форсированного выдоха₁ выше нормы
- 3) жизненная ёмкость лёгких ниже нормы
- 4) жизненная ёмкость лёгких выше нормы

В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ ПУАЗЕЙЛЯ ПРИ УМЕНЬШЕНИИ РАДИУСА ТРУБКИ В ДВА РАЗА СОПРОТИВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЮ ЖИДКОСТИ ИЛИ ГАЗА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В

_____ РАЗ

- 1) 8
- 2) 10
- 3) 16
- 4) 5

ДЫХАТЕЛЬНЫМ ОБЪЁМОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение минуты
- 2) максимальный объем воздуха, выдыхаемый из легких после максимального вдоха
- 3) объем воздуха, остающийся в легких после спокойного выдоха
- 4) объем воздуха, вдыхаемый и выдыхаемый при спокойном дыхании

ПРИ СПИРОМЕТРИИ ОТНОШЕНИЕ ОБЪЁМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА¹/ФОРСИРОВАННОЙ ЖИЗНЕННОЙ ЁМКОСТИ ЛЁГКИХ СНИЖАЕТСЯ СООТВЕТСТВЕННО ТЯЖЕСТИ

- 1) пульмосклероза
- 2) интерстициального легочного воспаления
- 3) рестрикции
- 4) обструкции

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБРАТИМОСТИ ОБСТРУКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЁГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) теопэк
- 2) симбикорт
- 3) эфедрин
- 4) сальбутамол

ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИМПУЛЬСНОЙ ОСЦИЛЛОМЕТРИИ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) увеличение R5, \uparrow (R5-R20), FR, снижение X5
- 2) снижение R20, \uparrow (R5-R20), увеличение X5
- 3) снижение R5, \uparrow (R5-R20), FR, увеличение X5
- 4) увеличение R20, \uparrow (R5-R20), снижение X5

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ГИПОКСЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ

- 1) диффузионной способности лёгких
- 2) кровоснабжения лёгких
- 3) вентиляционной функции лёгких (гиповентиляция)
- 4) вентиляционно-перфузионного отношения

ОСТАТОЧНЫЙ ОБЪЁМ ЛЕГКИХ ИЗМЕРЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) спирометрии
- 2) реоэнцефалографии
- 3) бодиплетизмографии

4) спирографии

УМЕНЬШЕНИЕ ОБЩЕЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С

- 1) саркоидозом
- 2) хроническим обструктивным бронхитом
- 3) сердечно-сосудистой недостаточностью
- 4) бронхиальной астмой

СНИЖЕНИЕ ФЖЕЛ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ОТНОШЕНИИ ОФВ1/ФЖЕЛ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПРИ

- 1) смешанном варианте нарушений
- 2) коллапсе мелких бронхов
- 3) трахеобронхиальной дискинезии
- 4) рестриктивном варианте нарушений

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СПИРОМЕТРИИ ОТНОСЯТ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) щитовидной железы
- 2) позвоночника
- 3) органов пищеварения
- 4) органов дыхания

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФОРСИРОВАННОЙ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3000 мл
- 2) выше нижней границы нормы
- 3) 5000 мл
- 4) более 50% от должных величин

БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ОТВЕТ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ М-ХОЛИНОЛИТИКОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)

- 1) 15-20
- 2) 30-45
- 3) 60
- 4) 45-50

ОТНОШЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ К ОБЩЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 60-75
- 2) 30-35
- 3) 80-90
- 4) 10-25

ДОЛЖНЫЕ СПИРОМЕТРИЧЕСКИЕ ВЕЛИЧИНЫ ЗАВИСЯТ ОТ

- 1) оперативных вмешательств
- 2) длительности исследования

- 3) курения
- 4) антропометрических параметров

ПОД РЕЗЕРВНЫМ ОБЪЕМОМ ВДОХА ПОНИМАЮТ МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ВОЗДУХА

- 1) медленно вдыхаемый после форсированного выдоха
- 2) максимально вдыхаемый после спокойного вдоха и выдоха
- 3) дополнительно вдыхаемый после спокойного вдоха
- 4) форсированно выдыхаемый при спокойном дыхании

СОПРОТИВЛЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ

- 1) R20 и R5
- 2) R20
- 3) R5
- 4) FR

ОСТАТОЧНЫМ ОБЪЕМОМ ЛЕГКИХ НАЗЫВАЮТ

- 1) объем воздуха, остающийся в легких после максимального выдоха
- 2) объем воздуха, остающийся в легких после спокойного выдоха
- 3) максимальный объем воздуха, выдыхаемый из легких после максимального вдоха
- 4) объем воздуха, который можно вдохнуть в легкие после спокойного выдоха

СНИЖЕНИЕ СООТНОШЕНИЯ ОФВ1/ФЖЕЛ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ФЖЕЛ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) обструктивного типа нарушения вентиляции легких
- 2) смешанного типа нарушения вентиляции легких
- 3) рестриктивного типа нарушения вентиляции легких
- 4) коллапса мелких бронхов

ЕСЛИ АБСОЛЮТНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ФЖЕЛ В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ МАНЕВРАХ НЕ ПРЕВЫШАЮТ 1 Л, ДОПУСТИМАЯ РАЗНИЦА МЕЖДУ МАНЕВРАМИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ БОЛЕЕ (В МЛ)

- 1) 500
- 2) 60
- 3) 300
- 4) 100

БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) обратимости бронхиальной обструкции
- 2) отека слизистой бронхов
- 3) деформации бронхов
- 4) воспалительной инфильтрации

ПРИ ЧД - 20 В МИНУТУ, ЖЕЛ - 86%. ОФВ1 - 84%. НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ВНЕШНЕГО

ДЫХАНИЯ

- 1) относятся к рестриктивному типу
- 2) относятся к смешанному типу
- 3) относятся к обструктивному типу
- 4) отсутствуют

ОБЪЕМ ГАЗА, ВХОДЯЩИЙ В ДЫХАТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ ИЛИ ПОКИДАЮЩИЙ ЕЕ ЗА 1 МИНУТУ, НАЗЫВАЮТ

- 1) ОЕЛ
- 2) дыхательным объемом
- 3) минутной вентиляцией
- 4) ЖЕЛ

ОБСТРУКТИВНЫЙ ПАТТЕРН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) снижением общей емкости легких
- 2) уменьшением сопротивления бронхиального дерева
- 3) снижением объемной скорости воздушного потока, но $ОФВ_1/ФЖЕЛ$ в норме
- 4) снижением соотношения $ОФВ_1/ФЖЕЛ$ при нормальной $ФЖЕЛ$

ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ПО РЕСТРИКТИВНОМУ ТИПУ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ

- 1) форсированной жизненной ёмкости лёгких
- 2) жизненной ёмкости лёгких
- 3) общей ёмкости лёгких
- 4) остаточного объёма лёгких

В НАЧАЛЕ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) метаболический ацидоз
- 2) респираторный алкалоз
- 3) метаболический алкалоз
- 4) респираторный микоплазмоз

ПЕРВИЧНЫЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ АЦИДОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) альвеолярной гиповентиляцией, гиперкапнией, повышением уровня бикарбонатов, снижением рН
- 2) альвеолярной гипервентиляцией, гипокапнией, снижением уровня бикарбонатов, рН в норме
- 3) альвеолярной гиповентиляцией, гипоксемией, повышением уровня бикарбонатов, снижением рН
- 4) увеличением соотношения VD/VT (мертвого пространства/дыхательному объему), гипокапнией, снижением уровня бикарбонатов, повышением рН

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) более 70% от должных величин
- 2) менее 500 л/с

- 3) менее 50% от должных величин
- 4) более 300 л/с

ЁМКОСТЬ ВДОХА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) максимальный объём газа, вентилируемый в течении одной минуты
- 2) максимальный объём воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха
- 3) максимальный объём воздуха, выдыхаемого из лёгких после максимального вдоха
- 4) объём газа, остающегося в лёгких после спокойного выдоха

ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ ЖИЗНЕННАЯ ЁМКОСТЬ ЛЁГКИХ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) больше, чем форсированная жизненная ёмкость лёгких
- 2) больше, чем общая ёмкость лёгких
- 3) меньше, чем резервный объём выдоха
- 4) меньше, чем ёмкость вдоха

ЖИЗНЕННОЙ ЁМКОСТЬЮ ЛЁГКИХ НАЗЫВАЕТСЯ МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ВОЗДУХА

- 1) который может быть провентилирован в течение одной минуты
- 2) вдыхаемого после максимального выдоха
- 3) выдыхаемого из лёгких после максимального вдоха
- 4) который можно вдохнуть после спокойного выдоха

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОЯВЛЯЮТСЯ КОГДА

- 1) вентиляторное обеспечение меньше вентиляторного запроса
- 2) вентиляторное обеспечение больше вентиляторного запроса
- 3) вентиляторное обеспечение соответствует вентиляторному запросу
- 4) развивается периферическое ожирение

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ПРИ НАГРУЗОЧНОМ ТЕСТИРОВАНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) увеличение дыхательного объема и ЧДД, снижение PO_2 и максимального потребления кислорода
- 2) снижение максимального потребления кислорода, PO_2 , дыхательного объема, увеличение ЧДД
- 3) снижение максимального потребления кислорода, PO_2 , гиповентиляция
- 4) нормальные значения максимального потребления кислорода и PO_2 , гипервентиляция

ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ ЁМКОСТЬЮ (ФОЕ) ЛЁГКИХ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) объём воздуха, остающегося в лёгких после спокойного выдоха
- 2) максимальный объём воздуха, вентилируемый в течение одной минуты

- 3) максимальный объём воздуха, выдыхаемого из лёгких после максимального вдоха
- 4) максимальный объём воздуха, выдыхаемого после окончания максимального выдоха

ПОД РЕЗЕРВНЫМ ОБЪЁМОМ ВЫДОХА ПОНИМАЮТ МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЁМ ВОЗДУХА

- 1) вдыхаемый после спокойного вдоха после физической нагрузки
- 2) выдыхаемый при форсированном вдохе и максимальном выдохе
- 3) дополнительно выдыхаемый после спокойного выдоха
- 4) вдыхаемый после форсированного максимального выдоха

ДЛЯ ФИКСИРОВАННОЙ ОБСТРУКЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) $MEF50% > MIF50%$
- 2) снижения ЖЕЛ и ОФВ1
- 3) равных скоростей середины вдоха и выдоха ($MIF50% = MEF50%$)
- 4) $MIF50% > MEF50%$

БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) компьютерной томографии
- 2) бронхоскопии
- 3) спирографии
- 4) исследования газов крови

ФОРСИРОВАННУЮ ЖИЗНЕННУЮ ЁМКОСТЬ ЛЁГКИХ И ОБЪЁМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА1 ВЫБИРАЮТ ИЗ ВОСПРОИЗВОДИМЫХ ТЕХНИЧЕСКИ ПРИЕМЛЕМЫХ МАНЕВРОВ В КОЛИЧЕСТВЕ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 3

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ, ФОРМИРУЮЩИМ ОБСТРУКЦИЮ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, СЧИТАЮТ

- 1) отёк слизистой оболочки бронхов
- 2) рубцовую деформацию
- 3) застойные явления в лёгких
- 4) гипер-и дискринию

ПОД ЖИЗНЕННОЙ ЁМКОСТЬЮ ЛЁГКИХ ПОНИМАЮТ ОБЪЁМ ВОЗДУХА, КОТОРЫЙ ЧЕЛОВЕК

- 1) максимально вдыхает после спокойного выдоха
- 2) максимально выдыхает после максимального вдоха
- 3) спокойно выдыхает после спокойного вдоха

4) максимально выдыхает после спокойного вдоха

ВО ВРЕМЯ СПОКОЙНОГО ДЫХАНИЯ ИНСПИРАТОРНЫЙ ОБЪЕМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) дыхательным объемом
- 2) ЖЕЛ
- 3) остаточным объемом
- 4) емкостью вдоха

РАЗНИЦА МЕЖДУ ВНЕШНИМ ДАВЛЕНИЕМ И ДАВЛЕНИЕМ ВНУТРИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ _____ ДАВЛЕНИЕМ

- 1) системным
- 2) трансмуральным
- 3) внутривезикулярным
- 4) пульсовым

ПОД ЕМКОСТЬЮ ВДОХА ПОНИМАЮТ МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЁМ ВОЗДУХА

- 1) вентилируемый в течение 1 минуты
- 2) вдыхаемый после спокойного выдоха
- 3) при спокойном дыхании
- 4) выдыхаемый после максимального вдоха

КАК ПРАВИЛО, ПРИ ЛЮБЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ УМЕНЬШАЕТСЯ

- 1) пиковая объёмная скорость
- 2) объём форсированного выдоха за 1 секунду
- 3) форсированная жизненная ёмкость лёгких
- 4) индекс Тиффно

ПРИ ПИКФЛОУМЕТРИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ДИНАМИКУ

- 1) объёма форсированного дыхания за 1 секунду
- 2) форсированной жизненной ёмкости лёгких
- 3) минутного объёма дыхания
- 4) пиковой объёмной скорости

ОБЪЕМ ВОЗДУХА В ЛЕГКИХ ПОСЛЕ МАКСИМАЛЬНОГО ВДОХА, НАЧАВШЕГОСЯ С УРОВНЯ ФОЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ЖЕЛ
- 2) общей емкостью легких
- 3) дыхательным объемом
- 4) емкостью вдоха

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дыхательный объем
- 2) минутный объем дыхания
- 3) P_{aO_2} , P_{aCO_2}

4) частота дыхания в минуту

ДЫХАТЕЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- 1) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха
- 2) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- 3) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха при спокойном дыхании
- 4) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха

БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ТЕСТ СЧИТАЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ ПРИРОСТ

- 1) жизненной ёмкости лёгких менее 12% или менее 100 мл
- 2) объёма форсированного выдоха за первую секунду менее 15% или менее 100 мл
- 3) объёма форсированного выдоха за первую секунду менее 12% или менее 200 мл
- 4) жизненной ёмкости лёгких менее 20% или менее 200 мл

ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ВЕНТИЛЯЦИЯ МЕРТВОГО ПРОСТРАНСТВА В НОРМЕ

- 1) не изменяется
- 2) зависит от уровня P_{aO_2}
- 3) увеличивается
- 4) снижается

ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕГОЧНОГО ГАЗООБМЕНА В ПОКОЕ И ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ РАЗЛИЧНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ СТЕПЕНИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) транспортной функции крови
- 2) сердечно-сосудистой системы
- 3) легочной системы
- 4) тканевого дыхания

РЕСТРИКТИВНАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ ПРИ

- 1) ларингите
- 2) трахеите
- 3) бронхите
- 4) эмфиземе лёгких

ОБСТРУКТИВНЫЙ ПАТТЕРН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) уменьшением сопротивления бронхиального дерева
- 2) снижением объемной скорости воздушного потока, но $ОФВ_1/ФЖЕЛ$ в норме
- 3) снижением $ОФВ_1$, $ФЖЕЛ$, $ОФВ_1/ФЖЕЛ$, МОС 25-75%
- 4) снижением общей емкости легких

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3000 мл
- 2) более 50% от должных величин
- 3) 5000 мл

4) более 80% от должных величин

ДИФфуЗИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) скорость переноса CO_2 через альвеоло-капиллярную мембрану с последующим связыванием его с гемоглобином
- 2) скорость переноса кислорода через альвеоло-капиллярную мембрану с последующим связыванием его с гемоглобином
- 3) растворимость газов
- 4) толщину альвеолярно-капиллярной мембраны

УМЕНЬШЕНИЕ ОБЩЕЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ

- 1) ларингитом
- 2) бронхиальной астмой
- 3) хронической обструктивной болезнью легких
- 4) идиопатическим легочным фиброзом

ПРИ СПИРОМЕТРИИ ПРОБА С БРОНХОЛИТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ОБЪЁМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА 200 МЛ И ___ ПРОЦЕНТОВ

- 1) 50
- 2) 20
- 3) 12
- 4) 30

У ДЕТЕЙ ДЛЯ АНАЛИЗА ВЫБИРАЮТ КРИВУЮ С МАКСИМАЛЬНЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ

- 1) ЖЕЛ вдоха и ЖЕЛ выдоха
- 2) МОС25 и МОС
- 3) ФЖЕЛ и ОФВ1
- 4) МОС25-75

ПРИ ИМПУЛЬСНОЙ ОСЦИЛЛОМЕТРИИ ОБЩЕЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ Z ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СУММА

- 1) фрикционного сопротивления R и реактанса X
- 2) эластического и инерционного сопротивления
- 3) фрикционного и эластического сопротивления
- 4) фрикционного и инерционного сопротивления

СНИЖЕНИЕ ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ1 И ПОВЫШЕНИЕ ИНДЕКСА ТИФФНО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) рестриктивного типа вентиляционных нарушений
- 2) нормальной вентиляции легких
- 3) обструктивного типа вентиляционных нарушений
- 4) смешанного типа вентиляционных нарушений

В ОСНОВНОМ СПАДЕНИЮ СТенок АЛЬВЕОЛ ПРЕПЯТСТВУЕТ

- 1) азот воздуха
- 2) отрицательное давление в плевральной полости
- 3) интерстициальная ткань легкого
- 4) сурфактант

СОПРОТИВЛЕНИЕ ВНЕГРУДНЫХ И ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВНУТРИГРУДНЫХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПЕРВОЙ ГЕНЕРАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ

- 1) R20 и R5
- 2) R5
- 3) R20
- 4) FR

РАСТЯЖИМОСТЬ ЛЁГКИХ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) эмфиземе лёгких
- 2) пневмосклерозе
- 3) рестриктивных нарушениях вентиляции
- 4) разрушении сурфактанта

РЕСТРИКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ПРИ

- 1) хронической обструктивной болезни легких
- 2) трахеите
- 3) бронхиальной астме
- 4) пневмонии

НИЗКОЕ ОТНОШЕНИЕ ВЕНТИЛЯЦИЯ-ПЕРФУЗИЯ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) повышение CO_2 в артериальной крови
- 2) снижение артериальной оксигенации
- 3) повышение PaO_2
- 4) гипокапнию

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРОБА С БРОНХОЛИТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ОБЪЁМ ФОРМИРОВАННОГО ВЫДОХА1 УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА 200 МЛ И

- 1) 20%
- 2) 12%
- 3) 50%
- 4) 30%

ОГРАНИЧЕНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СПИРОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) пневмонии
- 2) хронического обструктивного бронхита
- 3) респираторных симптомов
- 4) тяжелой бронхиальной астмы

РЕСТРИКТИВНЫЕ ВЕНТИЛЯЦИОННЫЕ НАРУШЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) спазма гладкой мускулатуры бронхов
- 2) воспалительной инфильтрации и отёка бронхов
- 3) эмфиземы лёгких
- 4) уменьшения объёма паренхимы легкого – резекция легкого, ателектаз, врожденная гипоплазия

ПРИРОСТ СНИЖЕННОГО ОФВ1 БОЛЕЕ ЧЕМ НА 12% И 200 МЛ ОТ ИСХОДНОГО ЗНАЧЕНИЯ ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ САЛЬБУТАМОЛА 400 МКГ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- 1) обратимой бронхиальной обструкции
- 2) нормальной вентиляционной функции лёгких
- 3) рестриктивных изменений вентиляционной функции лёгких
- 4) необратимой бронхиальной обструкции

К СНИЖЕНИЮ ОФВ1 ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ПРИВОДИТ/ПРИВОДЯТ

- 1) фибропластическая реакция в легочной паренхиме
- 2) снижение перфузии лёгких и бронхов
- 3) отечно-воспалительные изменения в лёгких
- 4) снижение эластической тяги легких

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИ РЕСТРИКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) объём форсированного выдоха¹ выше нормы
- 2) объём форсированного выдоха¹ ниже нормы
- 3) жизненная ёмкость лёгких ниже нормы
- 4) жизненная ёмкость лёгких выше нормы

В НОРМЕ В ЛЁГКИХ СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ВЕНТИЛЯЦИЕЙ И КРОВОТОКОМ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ

- 1) 1,6-1,8
- 2) 0,3-0,5
- 3) 0,8-1,0
- 4) 1,1-1,5

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ II СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие одышки при физической нагрузке
- 2) одышка при большой физической нагрузке
- 3) одышка при малой физической нагрузке
- 4) появление одышки в покое

ОБЪЕМ ВОЗДУХА В ЛЕГКИХ ПОСЛЕ ОБЫЧНОГО ВЫДОХА ПРИ ОТКРЫТОЙ ГОЛОСОВОЙ ЩЕЛИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ЖЕЛ

- 2) функциональной остаточной емкостью
- 3) дыхательным объемом
- 4) остаточной емкостью

ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БРОНХОДИЛАТАЦИОННОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ УСТАНОВЛЕНИЕ ОБРАТИМОСТИ

- 1) диффузионных нарушений в лёгких
- 2) диафрагмальной дисфункции
- 3) бронхиальной обструкции
- 4) нейро-мышечных нарушений

ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИФфуЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЁГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕТОДЫ, ОСНОВАННЫЕ НА ПРИМЕНЕНИИ

- 1) кислорода
- 2) окиси углерода
- 3) азота
- 4) гелия

ПОД ОБЩЕЙ ЕМКОСТЬЮ ЛЕГКИХ (ОЕЛ) ПОНИМАЮТ ОБЪЁМ ВОЗДУХА

- 1) вдыхаемый после спокойного выдоха и максимального выдоха
- 2) содержащийся в легких после максимального вдоха
- 3) форсированно выдыхаемый после форсированного вдоха
- 4) максимально выдыхаемый после форсированного вдоха

С ПОМОЩЬЮ ПРОСТОГО СПИРОМЕТРА МОЖНО ИЗМЕРИТЬ

- 1) жизненную ёмкость лёгких
- 2) функциональную остаточную ёмкость лёгких
- 3) остаточный объём
- 4) объём мертвого пространства

ПРИ РЕСТРИКТИВНОМ ТИПЕ ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ СПИРОМЕТРИИ, КАК ПРАВИЛО, ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) нормальное значение ЖЁЛ, снижение ОФВ1 и МВЛ, повышение теста Тиффно
- 2) повышение ЖЁЛ, ОВФ1, нормальное значение МВЛ, снижение теста Тиффно
- 3) снижение ЖЁЛ, ОВФ1, МВЛ и теста Тиффно
- 4) снижение ФЖЕЛ, нормальное значение индекса Генслера

ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОМ РЕСПИРАТОРНОМ АЦИДОЗЕ В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) увеличение pH
- 2) уменьшение BE
- 3) уменьшение HCO₃
- 4) увеличение pCO₂

ПРИРОСТ ИСХОДНО СНИЖЕННОГО ОБЪЁМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫХОДА БОЛЕЕ

ЧЕМ НА 12% ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ СЕЛЕКТИВНОГО В2 СИМПАТОМИМЕТИКА БЕРОТЁКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- 1) гиперреактивности бронхов
- 2) необратимой бронхиальной обструкции
- 3) обратимой бронхиальной обструкции
- 4) рестриктивных вентиляционных нарушений

ИМПУЛЬСНАЯ ОСЦИЛЛОМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ИЗМЕРИТЬ СОПРОТИВЛЕНИЕ

- 1) дистальных и центральных бронхов
- 2) только дистальных бронхов
- 3) внегрудных дыхательных путей
- 4) только центральных бронхов

ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЧИСЛОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ, СОВЕРШАЕМЫХ В ТЕЧЕНИЕ (В МИНУТАХ)

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 5

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО В ГАЗООБМЕНЕ УЧАСТВУЮТ

- 1) прекапилляры
- 2) капилляры
- 3) вены и венулы
- 4) посткапилляры

ПОД ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТЬЮ ЛЕГКИХ ВЫДОХА (ЖЕЛвыд) ПОНИМАЮТ МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ВОЗДУХА

- 1) выдыхаемый из легких после максимального вдоха
- 2) вентилируемый в течение 1 минуты после форсированного вдоха
- 3) вдыхаемый после спокойного вдоха
- 4) остающийся в легких после форсированного выдоха

ПОД ИНДЕКСОМ ТИФФНО ПОНИМАЮТ ОТНОШЕНИЕ

- 1) ОФВ1 к ЖЁЛ
- 2) ЖЁЛ к ФЖЕЛ
- 3) ЖЁЛ к ОФВ1
- 4) ФЖЕЛ к ЖЕЛ

РЕЗЕРВНЫМ ОБЪЕМОМ ВЫДОХА НАЗЫВАЕТСЯ МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ

- 1) выдыхаемого воздуха после окончания нормального выдоха
- 2) вдыхаемого и выдыхаемого воздуха вентилируемого в течение минуты
- 3) выдыхаемый из легких после максимального вдоха
- 4) остающийся в легких после максимального выдоха

БОЛЬНОЙ С НОРМАЛЬНЫМ СОПРОТИВЛЕНИЕМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, НО ОЧЕНЬ МАЛОЙ РАСТЯЖИМОСТЬЮ ЛЁГКИХ, ДЫШИТ

- 1) часто и поверхностно
- 2) медленно и глубоко
- 3) часто и глубоко
- 4) медленно и поверхностно

ПРИ МОНИТОРИРОВАНИИ КАПНОГРАММЫ МОЖНО ОЦЕНИТЬ

- 1) величину дыхательного объёма
- 2) скорость движения воздуха по бронхам
- 3) частоту и ритмичность дыхания
- 4) бронхиальное сопротивление

КАЛИБРОВКА СПИРОГРАФА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ

- 1) один раз в неделю
- 2) ежедневно
- 3) один раз в полгода
- 4) один раз в месяц

СОЧЕТАННОЕ СНИЖЕНИЕ DLCO И DLCO/VA СВЯЗАНО

- 1) с полицитемией
- 2) геморрагией легких
- 3) уменьшением объема легочной ткани
- 4) с ухудшением диффузионных свойств легочной паренхимы

ОБСТРУКТИВНЫЙ ПАТТЕРН ИЗМЕНЕНИЯ МЕХАНИКИ ДЫХАНИЯ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) патологией дыхательной мускулатуры
- 2) интерстициальными заболеваниями
- 3) заболеваниями воздухоносных путей
- 4) патологией легочных сосудов

ПРИ НАРУШЕНИИ ВЕНТИЛЯЦИИ ПО РЕСТРИКТИВНОМУ ТИПУ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ УМЕНЬШАЕТСЯ

- 1) объём форсированного выдоха за 1 секунду
- 2) общая емкость легких
- 3) жизненная емкость легких
- 4) остаточный объём легких

УВЕЛИЧЕНИЕ ДИФФУЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) рестриктивном поражении паренхимы легких
- 2) анемии
- 3) полицитемии
- 4) эмфиземе легких

АНАЛИЗ КРИВОЙ «ПОТОК-ОБЪЁМ» ВДОХА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ДЛЯ

- 1) определения остаточного объема легких
- 2) выявления обструкции верхних дыхательных путей
- 3) диагностики утомления основной дыхательной мышцы
- 4) определения величины сопротивления мелких дыхательных путей

СПИРОМЕТРИЯ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ БРОНХОСКОПИИ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ (В ДНЯХ)

- 1) 7
- 2) 1
- 3) 5
- 4) 45

РЕСТРИКТИВНОЕ НАРУШЕНИЕ ДЫХАНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) затруднении расправления и спадения лёгких при дыхании
- 2) выраженной бронхиальной гиперреактивности
- 3) затруднении прохождения воздуха по дыхательным путям в фазу вдоха
- 4) затруднении прохождения воздуха по дыхательным путям в фазу выдоха

РЕСТРИКТИВНАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ ПРИ

- 1) массивном экссудативном плеврите
- 2) бронхите
- 3) ларингите
- 4) трахеите

ТЕМПЕРАТУРА ФИКСИРОВАННОГО КОЛИЧЕСТВА ГАЗА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ

- 1) не играет существенной роли
- 2) может снижаться при исследовании
- 3) может повышаться при исследовании
- 4) должна быть постоянной

ДЫХАТЕЛЬНЫЙ АЦИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) альвеолярной гиповентиляции
- 2) альвеолярной гипервентиляции
- 3) снижения вентиляции мертвого пространства
- 4) снижения отношения VD/VT (мертвого пространства/дыхательному объёму)

РЕСТРИКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) увеличением сопротивления воздухоносных путей
- 2) снижением эластичности легочной паренхимы
- 3) увеличением остаточного объёма
- 4) повышением диффузионной способности легких

ПРИРОСТ ИСХОДНО СНИЖЕННОГО ОБЪЁМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 12% И 200 МЛ ОТ ИСХОДНОГО ЗНАЧЕНИЯ ПОСЛЕ

ИНГАЛЯЦИИ САЛЬБУТАМОЛА 400 МКГ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- 1) необратимой бронхиальной обструкции
- 2) обратимой бронхиальной обструкции
- 3) гиперреактивности бронхов
- 4) рестриктивных вентиляционных нарушений

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ, ФОРМИРУЮЩИМ ОБСТРУКЦИЮ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, СЧИТАЮТ

- 1) бронхоспазм
- 2) рубцовую деформацию
- 3) застойные явления в лёгких
- 4) гипер-и дискринию

ОБРАТИМОЙ МОЖНО СЧИТАТЬ ОБСТРУКЦИЮ, КОГДА ЗНАЧЕНИЕ ОФВ1 ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОЛИТИКА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА _____% ОТ ИСХОДНОГО ЗНАЧЕНИЯ

- 1) 15
- 2) 12
- 3) 8
- 4) 10

КРИВАЯ ПОТОК – ОБЪЁМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПИРОМЕТРИИ ИМЕЕТ ФОРМУ

- 1) усеченного конуса
- 2) квадрата
- 3) параллелепипеда
- 4) треугольника

ОТНОШЕНИЕ ОСТАТОЧНОГО ОБЪЁМА ЛЁГКИХ К ОБЩЕЙ ЁМКОСТИ ЛЁГКИХ (ООЛ/ОЕЛ) ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) новообразованиях в лёгких
- 2) остром бронхите
- 3) воспалении лёгких
- 4) эмфиземе лёгких

БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ТЕСТ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ ОБЪЁМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ УВЕЛИЧИЛСЯ НА ____% И ____ МЛ

- 1) 10; 200
- 2) 12; 100
- 3) 12; 150
- 4) 12; 200

ПАРЦИАЛЬНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ CO₂ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ.РТ.СТ.)

- 1) 40
- 2) 20

- 3) 60
- 4) 80

ПЛОЩАДЬ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЛЁГКИХ СОСТАВЛЯЕТ (В М²)

- 1) 20-40
- 2) 80
- 3) 5-10
- 4) 150

ПОД ФОРСИРОВАННОЙ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТЬЮ ЛЕГКИХ (ФЖЕЛ) ПОНИМАЮТ ОБЪЁМ ВОЗДУХА

- 1) при спокойном вдохе
- 2) вдыхаемый после форсированного выдоха
- 3) при форсированном выдохе
- 4) выдыхаемый при максимально быстром и полном выдохе после максимального вдоха

УВЕЛИЧЕНИЕ ДИФфуЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) увеличении возраста (старше 20 лет)
- 2) физической нагрузке
- 3) уменьшении легочных объемов
- 4) уменьшении веса тела

МАКСИМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФЖЕЛ И ОФВ1 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОВТОРНЫХ МАНЁВРОВ НЕ ДОЛЖНЫ РАЗЛИЧАТЬСЯ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (В МЛ)

- 1) 150
- 2) 50
- 3) 100
- 4) 200

ПРИРОСТ ИСХОДНО СНИЖЕННОГО ОБЪЁМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕКУНДУ (ОФВ1) НА 12% И БОЛЕЕ И НА 200 МЛ ИЛИ БОЛЕЕ ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ САЛЬБУТАМОЛА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- 1) гиперреактивности бронхов
- 2) необратимой бронхиальной обструкции
- 3) обратимой бронхиальной обструкции
- 4) рестриктивных вентиляционных нарушений

ВРЕМЯ ВЫДОХА МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ 15-20 СЕКУНД ПРИ

- 1) резекции доли лёгкого
- 2) нейро-мышечных заболеваниях
- 3) воспалительных заболеваниях лёгких
- 4) тяжелых обструктивных заболеваниях лёгких

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) форсированная жизненная ёмкость лёгких
- 2) парциальное давление кислорода в артериальной крови
- 3) частота дыхания
- 4) минутный объём дыхания

РЕСТРИКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) бронхиальной астме
- 2) интерстициальных заболеваний
- 3) бронхолите
- 4) заболеваниях верхних дыхательных путей

ПРИ ЛЕГКОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПИКФЛОУ ИЛИ ОФВ1 _____ ОТ ДОЛЖНЫХ

- 1) 80% и более
- 2) менее 80%
- 3) 60-79%
- 4) 59-35%

ПРИ МЕДЛЕННОМ ГЛУБОКОМ ДЫХАНИИ ОТНОШЕНИЕ VD/VT (МЕРТВОГО ПРОСТРАНСТВА К ДЫХАТЕЛЬНОМУ ОБЪЕМУ)

- 1) увеличивается за счет увеличения вентиляции мертвого пространства
- 2) снижается за счет увеличения альвеолярной вентиляции
- 3) увеличивается за счет увеличения альвеолярной вентиляции
- 4) не изменяется

СНИЖЕНИЕ СКОРОСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОФВ1, ПОС, МОС 25-75 ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ЖЕЛ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) коллапсе мелких бронхов
- 2) смешанном варианте нарушений вентиляционной функции легких
- 3) обструкции
- 4) рестрикции

БРОНХОКОНСТРИКТОРНЫЕ ПРОБЫ ПРОВОДЯТ С

- 1) дипиридамолом
- 2) беротеком
- 3) вентолином
- 4) ацетилхолином

ПРИ ЖЕЛ – 90% ОТ ДОЛЖНОГО, ОФВ1 – 70% ОТ ДОЛЖНОГО, ОЕЛ – 91% ОТ ДОЛЖНОГО, ИНДЕКСЕ ТИФФНО – 60% ФУНКЦИЯ ДЫХАНИЯ

- 1) нарушена по обструктивному типу
- 2) нарушена по рестриктивному типу
- 3) нарушена по смешанному типу
- 4) не нарушена

БРОНХОКОНСТРИКТОРНЫЕ ПРОБЫ ПРОВОДЯТ С

- 1) беротеком
- 2) вентолином
- 3) метахолином
- 4) дипиридамолом

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) минутный объём дыхания
- 2) частота дыхания
- 3) дыхательный объём
- 4) PO_2 и PCO_2 артериальной крови

АНАЛИЗ КРИВОЙ «ПОТОК-ОБЪЁМ» ВДОХА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ДЛЯ

- 1) определения эффективности бронхорасширяющих препаратов
- 2) выявления обструкции верхних дыхательных путей
- 3) диагностики утомления основной дыхательной мышцы
- 4) определения величины сопротивления мелких дыхательных путей

БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ТЕСТ СЧИТАЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ ПРИРОСТ

- 1) жизненной ёмкости лёгких ниже 20%
- 2) жизненной ёмкости лёгких ниже 12% и 100 мл
- 3) объёма форсированного выдоха¹ ниже 15%
- 4) объёма форсированного выдоха¹ ниже 12% и 200 мл

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление одышки в покое
- 2) отсутствие одышки при физической нагрузке
- 3) одышка при малой физической нагрузке
- 4) одышка при большой физической нагрузке

ВАРИАНТОМ СИНДРОМА ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) переменный внегрудной
- 2) постоянный внутригрудной
- 3) переменный внутригрудной
- 4) эмфизематозный

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ ЁМКОСТЬ ЛЁГКИХ, ИЗМЕРЕННАЯ МЕТОДОМ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ, ВКЛЮЧАЕТ _____ ЛЁГКИХ

- 1) только не вентилируемые объёмы
- 2) резервный объём
- 3) только вентилируемые объёмы
- 4) вентилируемые и не вентилируемые объёмы

Клиническая физиология и функциональная диагностика сосудистой системы

[Вернуться в начало](#)

АРТЕРИАЛЬНАЯ ЖЕСТКОСТЬ В ОСНОВНОМ ОБУСЛОВЛЕНА СООТНОШЕНИЕМ

- 1) фибриногена и протромбина
- 2) эндотелина и оксида азота
- 3) коллагена и эластина
- 4) простациклина и тромбоксана

РАЗМЕР ПРАВОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ВЕНЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) не более 7
- 2) не более 5
- 3) более 7
- 4) не более 3

УГОЛ АЛЬФА ПРИ НОРМАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 0 – +29
- 2) +91 – +119
- 3) +70 – +90
- 4) +40 – +69

ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОХОДИМОСТИ ПРОСВЕТА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВЕН В В-РЕЖИМЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) дыхательную пробу
- 2) пробу с проксимальной компрессией
- 3) пробу дистальной компрессии
- 4) тест компрессии просвета вены датчиком

ТРЕТИЙ ПОСТОЯННЫЙ ПИК НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ПЕЧЕНОЧНОЙ ВЕНЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ НА КРИВОЙ ЭКГ

- 1) в проекции Т пика
- 2) в проекции пика S
- 3) в проекции Р пика
- 4) за комплексом QRS

НАЛИЧИЕ ЛАМИНАРНОГО ПОТОКА МЕЖДУ СТЕНКОЙ АОРТЫ И ИНТИМОЙ АОРТЫ ПРИ ЕЕ ОТСЛОЙКЕ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- 1) ложном канале
- 2) истинном канале
- 3) стенозе
- 4) регургитации

К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ КОМПЕНСАТОРНЫМ МЕХАНИЗМАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВЕНОЗНОМУ ВОЗВРАТУ, ОТНОСЯТ

- 1) изменение давления крови в брюшной полости при акте дыхания
- 2) работу мышечно-венозной помпы, сдавление вен фасциями
- 3) движение створок клапанов и изменение давления в полостях сердца во время сердечного цикла
- 4) повышение давления в венах малого таза при акте дыхания

К АРТЕРИЯМ НИЗКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1) верхняя и нижняя брыжеечные
- 2) общие бедренные, поверхностные бедренные, подколенные
- 3) плечевые, локтевые, лучевые
- 4) средние мозговые, почечные

НАЛИЧИЕ СИНДРОМА БРУГАДА , ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕГОСЯ КАРТИНОЙ БПНПГ И ЭЛЕВАЦИЕЙ СЕГМЕНТА ST, СОПРОВОЖДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1) пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
- 2) полной АВ блокады
- 3) фибрилляции предсердий
- 4) фибрилляции желудочков и внезапной смерти

ДИСТАЛЬНОЕ МЕСТА ОККЛЮЗИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ АРТЕРИИ ЛОЦИРУЕТСЯ _____ ТИП КРОВОТОКА

- 1) магистральный
- 2) коллатеральный
- 3) шунтирующий
- 4) изменено-магистральный

ДЛЯ ПРАВИЛЬНОГО РАСЧЕТА СКОРОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ НЕОБХОДИМА _____ ЗАПИСЬ _____

- 1) одновременная синхронная запись электрокардиограммы и сфигмограммы
- 2) одновременная синхронная запись артериограммы и плетизмограммы
- 3) последовательная запись доплерограммы и электрокардиограммы
- 4) последовательная запись артериограммы и флебограммы

ПРИЗНАКАМИ ТЯЖЕЛОЙ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нижняя полая вена более 20 мм
- 2) эффективная площадь отверстия 10 мм^2
- 3) vena contracta 6 мм
- 4) объем регургитации более 45 мл

СРЕДИ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЙ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ СЧИТАЮТСЯ

- 1) ультразвуковое дуплексное сканирование

- 2) электроэнцефалография
- 3) реовазография
- 4) ультразвуковая доплерография

ДЛЯ ДОППЛЕРОГРАММЫ ПРИ КОМПРЕССИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРОКСИМАЛЬНЕЕ ТОЧКИ ЛОКАЦИИ ТРОМБИРОВАННОЙ ВЕНЫ К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ

- 1) увеличение кровотока и усиление дыхательных волн
- 2) появление ретроградного кровотока
- 3) уменьшение кровотока и исчезновение дыхательных волн
- 4) отсутствие изменений

УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ В СИСТЕМЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ

- 1) не влияет на величину объемной скорости кровотока
- 2) способствует затуханию ультразвукового луча при распространении его в тканях
- 3) увеличивает объемную скорость кровотока
- 4) уменьшает объемную скорость кровотока

ИЗМЕНЕНИЕМ ГРАНИЦ АУТОРЕГУЛЯТОРНОГО ДИАПАЗОНА В ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ ПРИ ГИПЕРКАПНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ДИАПАЗОНА СМЕЩАЕТСЯ

- 1) вправо (к более высоким показателям АД), нижняя - влево (к более низким показателям АД)
- 2) влево (к более низким показателям АД), нижняя - вправо (к более высоким показателям АД)
- 3) вправо (к более высоким показателям АД), нижняя - вправо (к более высоким показателям АД)
- 4) влево (к более низким показателям АД), нижняя - влево (к более низким показателям АД)

ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА В ОБЛАСТИ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ЧАЩЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) отрывом папиллярной мышцы
- 2) разрывом стенки
- 3) дисфункцией правого желудочка
- 4) аневризмой

ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА БАССИ СОЕДИНЯЕТ МЕЖДУ СОБОЙ СИСТЕМЫ

- 1) большой подкожной и малой подкожной вен
- 2) малоберцовых вен и малой подкожной вены
- 3) малой подкожной и суральной вен
- 4) большой подкожной и задних большеберцовых вен

ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА 0,8 СМ² СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) норме
- 2) умеренном аортальном стенозе
- 3) тяжелом аортальном стенозе
- 4) легком аортальном стенозе

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» СКОРОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ НА _____ СЕГМЕНТЕ

- 1) каротидно-фemorальном
- 2) радиально-фemorальном
- 3) аорто-радиальном
- 4) илеоцекальном

ВЕЛИЧИНА ИНДЕКСА ЛИНДЕГАРДА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СТАДИИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВАЗОСПАЗМА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) от 2 до 3
- 2) от 3 до 6
- 3) меньше 2
- 4) больше 6

ВЫРАЖЕННОСТЬ МЫШЕЧНОГО СЛОЯ В СТЕНКАХ ВЕН МЫШЕЧНОГО ТИПА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) величины давления в брюшной полости при акте дыхания
- 2) наличия клапанного аппарата и калибра сосуда
- 3) расположения вены по отношению к уровню сердца
- 4) степени функциональной нагрузки на орган или ткань

ВТОРОЙ ПОСТОЯННЫЙ ПИК НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ПЕЧЕНОЧНОЙ ВЕНЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ НА КРИВОЙ ЭКГ

- 1) в проекции Р пика
- 2) в проекции Т пика
- 3) в проекции пика S
- 4) за комплексом QRS

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ ОБЫЧНО

- 1) понижается
- 2) повышается
- 3) сначала снижается, затем повышается
- 4) не изменяется

СИНДРОМ ФРЕДЕРИКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОЧЕТАНИЕ

- 1) хронической фибрилляции предсердий и полной блокады левой ножки пучка Гиса
- 2) хронической фибрилляции предсердий и полной атрио-вентрикулярной блокады
- 3) хронической фибрилляции предсердий и полной блокады правой ножки пучка Гиса

4) персистирующей фибрилляции предсердий и атрио-вентрикулярной блокады II степени

ПРЕХОДЯЩИЙ РЕФЛЮКС ПО ПЕРФОРАНТНЫМ ВЕНАМ ПОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) в горизонтальном положении
- 2) во время выдоха
- 3) в вертикальном положении
- 4) на высоте вдоха

СУБАДВЕНТИЦИАЛЬНАЯ ДИСЕКЦИЯ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1) стенозирующего атеросклеротического процесса
- 2) неспецифического аортоартериита (болезни Такаясу)
- 3) хронической диабетической макроангиопатии
- 4) фиброзно-мышечной дисплазии

НАЛИЧИЕ СВЯЗИ МЕЖДУ КРОВОТОКОМ В ИСТИННОМ И ЛОЖНОМ КАНАЛАХ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ПРИ ОТСЛОЙКЕ ИНТИМЫ АОРТЫ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1) отсутствия интимы
- 2) надрыва интимы
- 3) отсутствия адвентиции
- 4) отсутствия меди

РАСЧЕТ ПЛОЩАДИ АОРТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ РЕДКО УДАЕТСЯ ПРОВЕСТИ В

- 1) В-режиме планиметрически
- 2) М-режиме
- 3) режиме цветового доплера
- 4) режиме импульсно-волнового доплера

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АОРТАЛЬНЫХ ПОРОКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ГИПЕРТРОФИЯ

- 1) правого желудочка
- 2) левого желудочка
- 3) правого предсердия
- 4) левого предсердия

ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В В-РЕЖИМЕ ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНА

- 1) овальная форма
- 2) дифференцировка на слои
- 3) эхопозитивная внутренняя структура
- 4) синхронизация с дыханием

РЕТРАКЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ _____ ТРОМБА

- 1) подвижность

- 2) расслоение
- 3) реканализацию
- 4) сокращение

ПЕРФОРАЦИЕЙ КАВА-ФИЛЬТРА НАЗЫВАЮТ

- 1) утрату структурной целостности фильтра в результате поломки или разделения
- 2) отклонение оси фильтра от оси НПВ более 15 градусов и смещение по длине более 2 см
- 3) движение фильтра или любой его части в отдаленную анатомическую зону
- 4) движение крючков или распорок за пределы адвентиции, более 3 мм наружу от стенки НПВ

В ЗОНЕ ФЕНЕСТРАЦИИ ПРИ РАССЛОЕНИИ АРТЕРИИ ОБЫЧНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие кровотока
- 2) инверсия доплерограммы
- 3) расщепление доплерограммы
- 4) демпфирование кровотока

ПРИ ОСТРОМ ТРОМБОЗЕ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ СТРУКТУРА ТРОМБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоэхогенной и гомогенной
- 2) эхопозитивной и гомогенной
- 3) мезоэхогенной и гетерогенной
- 4) эхопозитивной и гетерогенной

МЕЖДУ КАКИМИ АРТЕРИАЛЬНЫМИ БАССЕЙНАМИ СФОРМИРОВАН АНАСТОМОЗ В ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА?

- 1) мышечные ветви глубокой артерии бедра, задней, передней большеберцовой артерий
- 2) мышечные ветви задней, передней большеберцовой, малоберцовой артерий
- 3) ветви наружной и внутренней подвздошных артерий
- 4) мышечные ветви суральных, малоберцовых артерий

ИМПУЛЬСНО-ВОЛНОВАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ

- 1) не зависит от частоты повторения импульсов
- 2) не зависит от предела Найквиста
- 3) оценивает кровоток в выбранной точке
- 4) не имеет ограничений по скорости

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) увеличением кровенаполнения при уменьшении количества крови, протекающей по сосудам органов и тканей, вследствие затруднения венозного оттока
- 2) увеличением кровенаполнения и количества крови, притекающей по сосудам органов и тканей, в результате расширения артерий и артериол
- 3) уменьшением кровенаполнения и количества крови, притекающей по сосудам

органов и тканей в результате сужения артерий и артериол

4) отсутствием изменений кровенаполнения органов и тканей вследствие расширения артерий и артериол и затруднения венозного оттока

ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО КЛЕТКА РАБОЧЕГО МИОКАРДА НЕ СПОСОБНА ОТВЕТИТЬ НА РАЗДРАЖИТЕЛЬ ЛЮБОЙ СИЛЫ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) фазой экзальтации
- 2) периодом уязвимости
- 3) относительным рефрактерным периодом
- 4) периодом абсолютной рефрактерности

В НОРМЕ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА В НАДБЛОКОВОЙ АРТЕРИИ

- 1) смешанное
- 2) смешанное с преобладанием антеградного
- 3) ретроградное
- 4) антеградное

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ НА ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОМ УРОВНЕ МОГУТ БЫТЬ ПОЛУЧЕНЫ КОСВЕННЫЕ ПРИЗНАКИ СТЕНОЗА ПРОСВЕТА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В ОБЛАСТИ КАРОТИДНОГО СИНУСА БОЛЕЕ _____ % СУЖЕНИЯ ПРОСВЕТА СОСУДА ПО ДИАМЕТРУ

- 1) 30
- 2) 50
- 3) 40
- 4) 20

УЛЬТРАЗВУК ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) поперечную механическую волну
- 2) продольную механическую волну
- 3) поток заряженных частиц
- 4) электромагнитную волну

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МЕДЛЕННЫХ ПОТОКОВ НЕОБХОДИМО

- 1) повысить порог шумового фильтра
- 2) снизить порог шумового фильтра
- 3) уменьшить цветовое окно
- 4) увеличить мощность излучения

НА ВЕЛИЧИНУ ОСМОТИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В КАПИЛЛЯРАХ ВЛИЯЕТ

- 1) величина парциального давления кислорода в плазме крови
- 2) концентрация белков плазмы
- 3) величина парциального давления углекислого газа в плазме крови
- 4) концентрация электролитов в межклеточной жидкости

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МЕЛКИХ АРТЕРИЙ СТОПЫ И КИСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДАТЧИК

ЧАСТОТОЙ (В МГц)

- 1) 7-10
- 2) 5-7
- 3) 3-5
- 4) 1-3

СИНДРОМ МАРФАНА ЧАСТО СВЯЗАН С

- 1) дилатацией правых камер
- 2) аневризмой аорты
- 3) гипертрофией левого желудочка
- 4) митральным стенозом

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ КРОВОТОКА В ГРУДНОМ НИСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ АОРТЫ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ В СУПРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПОТОК ДВИЖЕТСЯ _____ И ОКРАШИВАЕТСЯ _____ ЦВЕТОМ

- 1) к датчику; красным
- 2) от датчика; синим
- 3) к датчику; красно-желтым
- 4) от датчика, сине-желтым

ГЕМОДИНАМИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СТЕНОЗА АРТЕРИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) величиной сердечного выброса
- 2) величиной дистального перфузионного давления
- 3) степенью развития коллатералей
- 4) степенью стеноза

ОПТИМАЛЬНЫЙ ЧАСТОТНЫЙ ДИАПАЗОН, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОДКОЛЕННЫХ АРТЕРИЙ, СОСТАВЛЯЕТ (МГц)

- 1) 3-5
- 2) 8-10
- 3) 10-12
- 4) 1-2

ПЛЕЧЕГОЛОВНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В _____ ВЕНУ

- 1) нижнюю полую
- 2) верхнюю полую
- 3) наружную яремную
- 4) внутреннюю яремную

ФОРМИРОВАНИЕ ПОЛОСТЕЙ И КАНАЛОВ В ТРОМБИРОВАННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ ВЕНЫ В СРЕДНЕМ НАБЛЮДАЕТСЯ НА ____ ДЕНЬ

- 1) 17-18
- 2) 7-10
- 3) 20-23

4) 11-15

НЕОДНОРОДНАЯ ЭХОГЕННОСТЬ ЖИДКОСТИ В ПЕРИКАРДЕ ПРИ ОТСЛОЙКЕ ИНТИМЫ АОРТЫ В ГРУДНОМ ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ, КАК ПРАВИЛО, СВЯЗАНА С НАЛИЧИЕМ

- 1) крови в перикарде
- 2) опухоли в перикарде
- 3) серозной жидкости в перикарде
- 4) гноя в перикарде

НАЧАЛЬНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ АТЕРОСКЛЕРОЗА ПРИ УЗДС БЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение пиковой систолической скорости кровотока
- 2) магистрально-измененный кровоток
- 3) наличие атеросклеротической бляшки
- 4) утолщение комплекса интима-медиа

СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ

- 1) реологические свойства крови
- 2) упруго-эластичные свойства магистральных артерий
- 3) емкостную способность капилляров
- 4) резистивные свойства артериол

ОБЩАЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЕЙ _____ ТИПА

- 1) мышечного
- 2) смешанного
- 3) мышечно-эластического
- 4) эластического

2 СТЕПЕНЬ ВЕНОЗНОГО РЕФЛЮКСА В СИСТЕМЕ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОТЯЖЕННОСТИ РЕФЛЮКСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) недостаточностью клапанов вен голени
- 2) недостаточностью только клапана в бедренной вене
- 3) несостоятельностью клапанов на всем протяжении
- 4) недостаточностью 2-3 клапанов в бедренной и подколенной венах

К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) тромботическую окклюзию, стеноз просвета артерии атеросклеротической бляшкой
- 2) тромбоз глубоких вен нижних конечностей, тромбоз мелких ветвей легочной вены
- 3) веретенообразную аневризму брюшного отдела аорты супра- и инфраренальной локализации
- 4) артериовенозную фистулу между задней большеберцовой артерией и задней

большеберцовой веной

К ВАРИАНТАМ СТРОЕНИЯ ВИЛИЗИЕВА КРУГА ОТНОСЯТ

- 1) сближение устья позвоночной артерии с устьем щитошейного ствола
- 2) переднюю трифуркацию внутренней сонной артерии
- 3) анастомоз между затылочной артерией и мышечными ветвями позвоночной артерии
- 4) глазной анастомоз

МАКСИМАЛЬНАЯ КОНЕЧНАЯ ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) максимальной скорости кровотока в конце диастолы
- 2) амплитуде диастолической составляющей доплеровского спектра
- 3) амплитуде дикротической вырезки на огибающей доплеровского спектра
- 4) амплитуде отрицательного компонента на огибающей доплеровского спектра

ЗАДНЯЯ СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ АРТЕРИЯ СОЕДИНЯЕТ МЕЖДУ СОБОЙ _____ АРТЕРИИ

- 1) внутреннюю сонную и заднюю мозговую
- 2) правую и левую передние мозговые
- 3) среднюю мозговую и заднюю мозговую
- 4) заднюю нижнюю и переднюю нижнюю мозжечковые

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ СИНУСОВОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) генерация импульсов
- 2) проведение возбуждения от предсердий к желудочкам
- 3) блокада импульсов
- 4) проведение возбуждения по предсердиям

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ МЕТОДОМ ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ С ДВУХ СТОРОН ВЫЯВЛЕНА АСИММЕТРИЯ ОБЪЕМНЫХ СКОРОСТЕЙ КРОВОТОКА 40%, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) атрофических изменениях в веществе головного мозга инволюционного генеза
- 2) снижении сердечного выброса и уровня системного артериального давления
- 3) различии диаметров позвоночных артерий врожденного генеза
- 4) повышении системного артериального давления и величины сердечного выброса

«ЛОЖНАЯ» ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ СВЯЗАНА С

- 1) высоким общим периферическим сосудистым сопротивлением
- 2) высоким ударным объемом левого желудочка и значительной амплификацией пульсовой волны
- 3) низким ударным объемом левого желудочка и высоким периферическим сосудистым сопротивлением
- 4) высоким объемом циркулирующей крови и относительно низким минутным объемом кровообращения

ПАРАМЕТРОМ, КОТОРЫЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фракция выброса
- 2) фракция укорочения
- 3) ударный объем
- 4) митрально-септальная сепарация

ГЛУБОКАЯ СИСТЕМА ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ _____ ВЕНЫ

- 1) малую и большую подкожные
- 2) подколенную и малую подкожную
- 3) бедренную и суральные
- 4) задние большеберцовые и большую подкожную

НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В МАЛОБЕРЦОВОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) 1 пик
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 4 или 5 пиков
- 4) 3 или 4 пика

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ НАДБЛОКОВОЙ АРТЕРИИ ИСПОЛЬЗУЕТ ДАТЧИК ЧАСТОТОЙ _____ МГЦ

- 1) 6,0
- 2) 2,0
- 3) 8,0
- 4) 4,0

ЛУЧЕВЫЕ ВЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К ВЕНАМ

- 1) с малым содержанием мышечных элементов
- 2) безмышечного типа
- 3) с умеренным содержанием мышечных элементов
- 4) с выраженным содержанием мышечных элементов

УСРЕДНЕННАЯ ПО ВРЕМЕНИ МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МИОГЕННОГО МЕХАНИЗМА КОМПЕНСАЦИИ _____ ПО СРАВНЕНИЮ СО СРЕДНЕНОРМАТИВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ

- 1) снижается
- 2) повышается
- 3) вариабельна
- 4) не изменяется

НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В МАЛОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) 1 пик
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 4 или 5 пиков
- 4) 3 или 4 пика

ВРЕМЯ АКТИВАЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ВЫРАЖЕННОЕ В СЕКУНДАХ, НЕ ПРЕВЫШАЕТ

- 1) 0,06
- 2) 0,04
- 3) 0,03
- 4) 0,05

ДЛЯ АДЕКВАТНОЙ ЛОКАЦИИ КРОВотоКА НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДАХ НАКЛОН КАРАНДАШНОГО ДАТЧИКА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 45
- 2) 60
- 3) 90
- 4) 30

ТРАЕКТОРИЯ ДВИЖЕНИЯ ЧАСТИЦ КРОВИ В ЛАМИНАРНОМ ПОТОКЕ

- 1) вращательная
- 2) прямолинейная
- 3) хаотическая
- 4) непрямолинейная

НАЧАЛЬНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ АТЕРОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие атеросклеротической бляшки
- 2) утолщение комплекса интима-медиа
- 3) увеличение пиковой систолической скорости кровотока
- 4) кровоток переходного типа

**ПРИ КАЖДОМ МЫШЕЧНОМ СОКРАЩЕНИИ ВЕНОЗНЫЙ КРОВОТОК _____
ОБЪЕМ КРОВИ В ВЕНАХ МЫШЦ _____**

- 1) замедляется, а; увеличивается
- 2) ускоряется и; увеличивается
- 3) ускоряется, а; уменьшается
- 4) замедляется и; уменьшается

**ОСНОВНОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РОЛЬЮ ПЕРФОРАНТНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ
ТРАНСПОРТ КРОВИ ИЗ**

- 1) поверхностных вен в вены, расположенные под фасцией
- 2) одной поверхностной вены в другую поверхностную вену

- 3) медиальных подошвенных вен и вен тыла стопы в берцовые вены
- 4) медиальных, латеральных подошвенных вен и вен тыла стопы в берцовые вены

**ДЛЯ НЕОККЛЮЗИРУЮЩЕГО ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
_____ ДИАМЕТРА ВЕНЫ**

- 1) отсутствие изменений
- 2) равномерное увеличение
- 3) уменьшение
- 4) неравномерное увеличение

**ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В НАДБЛОКОВОЙ АРТЕРИИ
НАБЛЮДАЕТСЯ КРОВОТОК РЕТРОГРАДНОГО НАПРАВЛЕНИЯ ИЗ**

- 1) внутренней сонной артерии
- 2) наружной сонной артерии
- 3) вертебрально-базиллярного бассейна
- 4) бассейна противоположной сонной артерии и вертебрально-базиллярного бассейна

ЛОКТЕВЫЕ ВЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К ВЕНАМ

- 1) с малым содержанием мышечных элементов
- 2) безмышечного типа
- 3) с умеренным содержанием мышечных элементов
- 4) с выраженным содержанием мышечных элементов

**НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЕ В
НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) 3 или 4 пика
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 1 пик
- 4) 4 или 5 пиков

ОТСЛОЙКА ИНТИМЫ АОРТЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) болевым синдромом за грудиной
- 2) гипоксией
- 3) гиповолемией
- 4) гипертермией

**К ЭХОКГ ПРИЗНАКАМ КОМПЕНСИРОВАННОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА В В –
РЕЖИМЕ ОТНОСЯТ**

- 1) значительное ограничение открытия створок трикуспидального клапана, значительную дилатацию правого предсердия, небольшой размер правого желудочка, сниженную фракцию выброса правого желудочка
- 2) значительное ограничение открытия створок митрального клапана, значительную дилатацию левого предсердия, небольшой размер левого желудочка, сниженную фракцию выброса левого желудочка

3) небольшое или умеренное ограничение открытия створок митрального клапана, незначительную или умеренную дилатацию левого предсердия, небольшой размер левого желудочка, нормальную фракцию выброса левого желудочка

4) небольшое или умеренное ограничение открытия створок трикуспидального клапана, незначительную или умеренную дилатацию правого предсердия, небольшой размер правого желудочка, нормальную фракцию выброса правого желудочка

В НОРМЕ ДВУСТВОРЧАТЫМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КЛАПАН

- 1) трикуспидальный
- 2) легочный
- 3) митральный
- 4) аортальный

ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЗАДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ АРТЕРИИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДАТЧИК НЕОБХОДИМО РАСПОЛОЖИТЬ

- 1) в средней трети голени по медиальной поверхности
- 2) за латеральной лодыжкой
- 3) за медиальной лодыжкой
- 4) впереди от медиальной лодыжки

ВОДИТЕЛЬ РИТМА ПЕРВОГО ПОРЯДКА РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) правом желудочке
- 2) левом предсердии
- 3) правом предсердии
- 4) левом желудочке

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДМЫШЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

АНАСТОМОЗ, СОЕДИНЯЮЩИЙ МЕЖДУ СОБОЙ ЗАДНЮЮ НИЖНЮЮ, ПЕРЕДНЮЮ НИЖНЮЮ И ВЕРХНЮЮ МОЗЖЕЧКОВЫЕ АРТЕРИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) лептоменингеальный
- 2) ворсинчатый
- 3) мозжечковый
- 4) перикаллезный

ПРИ УМЕРЕННОМ/БОЛЬШОМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОМ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ОБЪЕМНАЯ ПЕРЕГРУЗКА

- 1) левого предсердия и обоих желудочков
- 2) правого предсердия и левого желудочка

- 3) правого предсердия и обоих желудочков
- 4) левого желудочка

ЗАДНЯЯ СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ

- 1) на границе сегментов М1 и М2 средней мозговой артерии
- 2) на границе сегментов А1 и А2 передней мозговой артерии
- 3) на границе сегментов Р1 и Р2 задней мозговой артерии
- 4) в области слияния позвоночных артерий в основную артерию

ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ МОСТА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задняя мозговая артерия
- 2) интракраниальный сегмент позвоночной артерии
- 3) передняя мозговая артерия
- 4) основная артерия

ЛЕГОЧНЫЕ ВЕНЫ В НОРМЕ ВПАДАЮТ В

- 1) левое предсердие
- 2) правое предсердие
- 3) легкие
- 4) правый желудочек

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ПРИ АНАЛИЗЕ ПОТОКА В ПРАВОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ВЕНЕ ОТНОСЯТ

- 1) увеличение скорости в систолу желудочков
- 2) уменьшение скорости в диастолу желудочков
- 3) отсутствие реверсии потока в фазу предсердной систолы
- 4) выраженную реверсию потока в фазу предсердной систолы, снижение скорости в систолу желудочков и увеличение скорости в раннюю диастолу

СОСУДОДВИГАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) коре полушарий мозжечка
- 2) заднем бедре внутренней капсулы
- 3) коре лобной доли головного мозга
- 4) продолговатом мозге

ПЛЕЧЕВЫЕ ВЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К ВЕНАМ

- 1) безмышечного типа
- 2) с малым содержанием мышечных элементов
- 3) с выраженным содержанием мышечных элементов
- 4) с умеренным содержанием мышечных элементов

ПЕРВОЙ КРУПНОЙ ВЕТВЬЮ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) передняя соединительная
- 2) глазная

- 3) кровоснабжающая пещеристый синус
- 4) поверхностная височная

МАЛАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА НА ГОЛЕНИ РАСПОЛАГАЕТСЯ ПО _____ ПОВЕРХНОСТИ

- 1) передней
- 2) задней
- 3) латеральной
- 4) медиальной

ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) низкая, высокая
- 2) очень низкая, средняя, высокая
- 3) низкая, средняя, высокая
- 4) очень низкая, низкая, средняя, высокая

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА ПАРАЛЛЕЛЬНО ТРАХЕЕ К ПЕРЕДИ ОТ M.STERNOCLEIDOMASTOIDEYS ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

- 1) позвоночная
- 2) наружная сонная
- 3) внутренняя сонная
- 4) общая сонная

МОБИЛИЗАЦИЯ КРОВИ ИЗ ДЕПО ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1) острой ишемии нижних конечностей
- 2) желудочном кровотечении
- 3) субарахноидальном кровоизлиянии
- 4) острой печеночной недостаточности

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) варикозное расширение медиальной подкожной вены
- 2) острый тромбоз подключичной вены
- 3) опухоль верхушки легкого
- 4) острый тромбоз подмышечной вены

НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) 1 или 2 пика
- 2) 1 пик
- 3) 3 или 4 пика
- 4) 4 или 5 пиков

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение проведения по левой ножке пучка Гиса

- 2) травма нижних конечностей
- 3) постоянная форма мерцательной аритмии
- 4) нарушение сосудисто-тромбоцитарного гемостаза в период обострения

ПО КЛАССИФИКАЦИИ СЕАР К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ 1 СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) телеангиоэктазии или ретикулярные вены
- 2) варикозные вены
- 3) отек конечности
- 4) пигментацию, венозную экзему и липодерматосклероз

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА ПАРАЛЛЕЛЬНО КЛЮЧИЦЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

- 1) подключичная
- 2) общая сонная
- 3) позвоночная
- 4) наружная сонная

РЕСТРИКТИВНАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) псевдонормальным типом кровотока
- 2) увеличением жесткости стенки левого желудочка
- 3) систолической дисфункцией обоих желудочков
- 4) губчатостью миокарда

ПОСЛЕ ОККЛЮЗИИ ПУЛЬСАТОРНЫЙ ИНДЕКС

- 1) уменьшается
- 2) увеличивается
- 3) не изменяется
- 4) остается постоянным

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сужение поверхностных вен нижних конечностей
- 2) расширение поверхностных вен нижних конечностей
- 3) отсутствие коллатералей
- 4) наличие анэхогенного внутрипросветного образования

ГЕМОДИНАМИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СТЕНОЗА АРТЕРИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) степенью стеноза
- 2) величиной сердечного выброса
- 3) степенью развития коллатералей
- 4) величиной перфузионного давления

ВНУТРЕННИЕ ЯРЕМНЫЕ ВЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К ВЕНАМ

- 1) с выраженным содержанием мышечных элементов

- 2) безмышечного типа
- 3) с малым содержанием мышечных элементов
- 4) с умеренным содержанием мышечных элементов

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ НА ЭКГ ПРИЗНАКОВ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) митральная регургитация
- 2) стеноз трикуспидального клапана
- 3) коарктация аорты
- 4) артериальная гипертензия

КАКИМ ОБРАЗОМ ИЗМЕНЯЕТСЯ ГЕОМЕТРИЯ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ В СЕГМЕНТЕ V3?

- 1) формируется физиологическое сужение в сочетании с отклонением хода сосуда от прямолинейной траектории
- 2) формируется физиологическое расширение
- 3) формируется физиологическая деформация
- 4) формируется физиологическое сужение

ПЕРВОЙ ВЕТВЬЮ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЯ

- 1) задняя мозговая
- 2) средняя мозговая
- 3) глазничная
- 4) передняя мозговая

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЧАСТОТА ДАТЧИКА (В МГЦ)

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 8

ШИРИНА МЕЖЭНДОТЕЛИАЛЬНЫХ ЩЕЛЕЙ В СИНУСОИДАЛЬНЫХ КАПИЛЛЯРАХ СОСТАВЛЯЕТ (НМ)

- 1) 10-15
- 2) 20-25
- 3) 50-60
- 4) 16-19

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ИМПУЛЬСА ПРИ СИНДРОМЕ КЛЕРКА – ЛЕВИ – КРИСТЕСКО (СЛС) СЛУЖИТ ПУЧОК

- 1) Махейма
- 2) Торелла
- 3) Кента
- 4) Джеймса

НА КРИВОЙ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ В АРТЕРИЯХ НИЗКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ В НОРМЕ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) 3 компонента
- 2) 4 компонента
- 3) 2 компонента
- 4) 5 компонентов

МИНИМАЛЬНЫЕ СКОРОСТИ КРОВОТОКА В НОРМАЛЬНОЙ ВЕНЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) в зоне компрессии
- 2) на вдохе
- 3) на выдохе
- 4) при артериализации

СИНДРОМ БИНОДАЛЬНОЙ СЛАБОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ

- 1) блокады левой ножки пучка Гиса и блокады правой ножки пучка Гиса
- 2) синдрома слабости синусового узла и нарушения атриовентрикулярного проведения
- 3) синдрома слабости синусового узла и блокады передней ветви левой ножки пучка Гиса
- 4) синдрома слабости синусового узла и блокада ножки пучка Гиса

В ОТВЕТ НА ОРТОСТАТИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) увеличение венозного возврата и минутного объема
- 2) снижение венозного возврата
- 3) перераспределение увеличенных объемов крови в сосуды головного мозга
- 4) увеличение минутного объема и сердечного выброса

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В В – РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофия стенки левого желудочка
- 2) гипертрофия стенки правого желудочка
- 3) дилатация левого предсердия
- 4) дилатация левого желудочка

В НОРМЕ ВНУТРЕННЯЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ УЧАСТВУЕТ В КРОВОСНАБЖЕНИИ

- 1) головного мозга
- 2) кожи лица и шеи
- 3) щитовидной железы
- 4) верхних конечностей

ВЕЛИЧИНА ДИАМЕТРА ПЕРФОРАНТНОЙ ВЕНЫ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) расположения по отношению к коленному суставу
- 2) положения туловища
- 3) наличия сопутствующей артериальной патологии

4) расположения по отношению к голеностопному суставу

ЭЛАЙЗИНГ-ЭФФЕКТ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) несоответствии частоты используемого датчика глубине залегания изучаемой артерии
- 2) превышении скорости кровотока максимального значения шкалы доплера
- 3) несовпадении угла сканирования с осью исследуемой артерии
- 4) неправильной установке в артерии меток доплеровского контрольного объема

ПОТЕНЦИАЛЬНО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ СЧИТАЮТСЯ ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ АРИТМИИ У БОЛЬНЫХ

- 1) без структурных изменений сердца
- 2) со структурными изменениями сердца
- 3) без структурных изменений сердца и жизнеопасными желудочковыми аритмиями в анамнезе
- 4) со структурными изменениями сердца и жизнеопасными желудочковыми аритмиями в анамнезе

СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ С ВОЗРАСТОМ

- 1) сначала повышается, затем снижается
- 2) снижается
- 3) повышается
- 4) не изменяется

ВОЗМОЖНОСТЬ ТОЧНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫСОКИХ СКОРОСТЕЙ КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВОМ _____ ДОППЛЕРОВСКОГО РЕЖИМА

- 1) импульсно-волнового
- 2) постоянно-волнового
- 3) цветового скоростного
- 4) цветового энергетического

ОТСУТСТВИЕ СИНХРОНИЗАЦИИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТОКА С АКТОМ ДЫХАНИЯ В ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ ВЕНЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1) окклюзирующего тромбоза просвета вены выше зоны локации
- 2) частичного тромбоза подколенной и поверхностной бедренной вен
- 3) частичного тромбоза задней и передней большеберцовых вен
- 4) посттромботической болезни глубоких вен нижних конечностей

ОПТИМАЛЬНЫЙ ЧАСТОТНЫЙ ДИАПАЗОН, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ МЕДИАЛЬНЫХ ПОДКОЖНЫХ ВЕН, СОСТАВЛЯЕТ (МГц)

- 1) 10-12
- 2) 3-5
- 3) 8-10
- 4) 1-2

ПОД ЭФФЕКТОМ ОСТРОУМОВА-БЕЙЛИСА ПОНИМАЮТ ИЗМЕНЕНИЕ

- 1) внутрипросветного давления в ответ на изменение частоты сердечных сокращений и сердечного выброса
- 2) газового состава крови в ответ на воспалительное поражение бронхов у пациента с хронической бронхолегочной патологией
- 3) тонуса гладкомышечных элементов сосудистой стенки в ответ на изменение внутрипросветного давления
- 4) количества форменных элементов крови в ответ на повышение температуры тела и температуры окружающей среды

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ОТНОСЯТ

- 1) развитие легочного кровотечения
- 2) инфекционный эндокардит
- 3) формирование приобретенного порока сердца
- 4) сердечную недостаточность

БЕСКЛАПАННЫЕ ПЕРФОРАНТНЫЕ ВЕНЫ РАСПОЛОЖЕНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА

- 1) стопе
- 2) голени
- 3) бедре и голени
- 4) внутренней поверхности бедра

ОДНИМ ИЗ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ПРИЗНАКОВ ОБТУРИРУЮЩЕГО ТРОМБОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие неприкрепленного проксимального участка тромба различной протяженности, совершающего колебательные движения в просвете вены
- 2) визуализация неравномерных по толщине и неоднородных по эхогенности, с преобладанием гиперэхогенного компонента, пристеночных наслоений
- 3) неоднородное повышение эхогенности стенок вен, могут наблюдаться кальцинированные включения, граница «вена-окружающая ткань» четкая
- 4) отсутствие окрашивания просвета вены при ЦДК и ЭДК, с относительно ровной поверхностью на границе тромба

С ВОЗРАСТОМ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ПО МОЗГОВЫМ АРТЕРИЯМ

- 1) повышается по соединительным мозговым артериям
- 2) не изменяется
- 3) снижается
- 4) увеличивается

ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) перегрузка объемом правого предсердия
- 2) перегрузка объемом левого предсердия
- 3) перегрузка объемом левого желудочка
- 4) увеличение кровотока по большому кругу кровообращения

НИСХОДЯЩИЙ ВАРИКОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) коммуникантов
- 2) непрямых перфорантов
- 3) перфорантов
- 4) остиальных клапанов

ПОДКЛЮЧИЧНЫЕ ВЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К ВЕНАМ

- 1) с умеренным содержанием мышечных элементов
- 2) с выраженным содержанием мышечных элементов
- 3) безмышечного типа
- 4) с малым содержанием мышечных элементов

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЕНОЗНОЙ СИСТЕМЫ ПРОВОДЯТ В

- 1) спектральном доплеровском режиме
- 2) тканевом доплеровском режиме
- 3) M-режиме
- 4) энергетическом режиме

ПОД ЛИНЕЙНОЙ СКОРОСТЬЮ КРОВОТОКА ПОНИМАЮТ

- 1) количество крови, протекающее через поперечное сечение сосуда за единицу времени в л/мин или мл/сек
- 2) перемещение частиц потока за единицу времени в м/сек, измеренное в конкретной точке
- 3) массу крови в кг/мин или г/сек
- 4) быстроту движения конкретных частиц и переносимых её веществ

ПРИ СОСУДИСТЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ АКУСТИЧЕСКОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЦИИ

- 1) тромба
- 2) кровоизлияния
- 3) фиброза
- 4) кальция

В РЕЖИМЕ ЦДК ОТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ К ПЛОЩАДИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ УМЕРЕННОЙ РЕГУРГИТАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) мене 20
- 2) 20-40
- 3) более 80
- 4) 40-80

ДОППЛЕРОВСКИМ ПРИЗНАКОМ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЯ КРОВОТОКА ПРИ ТРОМБОЗЕ ЗАДНИХ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение в перфорантных венах Коккета спонтанного кровотока с направлением «от датчика»

- 2) повышение скоростных показателей кровотока в большой подкожной вене
- 3) снижение скоростных показателей кровотока в большой подкожной вене
- 4) определение в перфорантных венах Коккета индуцированного кровотока с направлением «от датчика»

АНТЕРОГРАДНЫЙ КРОВОТОК В АРТЕРИЯХ НАПРАВЛЕН ОТ

- 1) периферии к сердцу
- 2) сердца на периферию
- 3) вен к венулам
- 4) артериол к артериям

ГЛАЗНЫЕ ВЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К ВЕНАМ

- 1) безмышечного типа
- 2) с малым содержанием мышечных элементов
- 3) с выраженным содержанием мышечных элементов
- 4) с умеренным содержанием мышечных элементов

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) формирование дефекта межпредсердной перегородки
- 2) формирование аортального стеноза
- 3) расслоение восходящей аорты
- 4) формирование дефекта межжелудочковой перегородки

ПЕРЕДНЯЯ ТРИФУРКАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТХОЖДЕНИЕМ ОТ

- 1) внутренней сонной артерии с одной стороны средней и двух передних мозговых артерий
- 2) основной артерии двух передних мозговых артерий и задней мозговой артерии
- 3) внутренней сонной артерии с одной стороны средней мозговой и двух задних мозговых артерий
- 4) внутренней сонной артерии с одной стороны средней, передней и задней мозговых артерий

ИНДЕКС АУГМЕНТАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1) разность расчетного систолического давления в аорте и систолического давления в лучевой артерии, отнесенная к пульсовому давлению, выраженная в процентах
- 2) разность пиковых значений давления, обусловленного прямой и обратной пульсовой волной отнесенная к пульсовому давлению и выраженная в процентах
- 3) отношение расчетного ударного объема левого желудочка к расчетному систолическому давлению в аорте, выраженное в процентах
- 4) разность систолического и диастолического давления в аорте, отнесенная к систолическому давлению в плечевой артерии, выраженная в процентах

МЕДИАЛЬНЫЕ ПОДКОЖНЫЕ ВЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К ВЕНАМ

- 1) с выраженным содержанием мышечных элементов
- 2) безмышечного типа

- 3) с малым содержанием мышечных элементов
- 4) с умеренным содержанием мышечных элементов

В НОРМЕ ИНДЕКС ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ В ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,8-0,9
- 2) 0,55-0,75
- 3) 1,1-1,3
- 4) 0,9-1,0

ДЛЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ХАРАКТЕРЕН

- 1) поток равнобедренный, пик скорости потока в середине систолы
- 2) остроконечный поток, пик скорости смещен в начало систолы
- 3) трехпиковый поток
- 4) двухпиковый поток

СИНУСОВЫЙ УЗЕЛ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ВЫРАБАТЫВАЕТ ИМПУЛЬСЫ С ЧАСТОТОЙ _____ В 1 МИНУТУ

- 1) 95-110
- 2) 20-40
- 3) 30-95
- 4) 60-90

ПРИ ДВИЖЕНИИ ПОТОКА КРОВИ К ДАТЧИКУ ЦВЕТОВАЯ КАРТОГРАММА БУДЕТ ИМЕТЬ ЦВЕТ, СООТВЕТСТВУЮЩИЙ _____ ДОППЛЕРОВСКОЙ ШКАЛЫ

- 1) нижней половине и середине
- 2) нижней половине
- 3) верхней половине
- 4) середине

ВЕНЫ МЯГКОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ОТНОСЯТСЯ К ВЕНАМ

- 1) безмышечного типа
- 2) с малым содержанием мышечных элементов
- 3) с умеренным содержанием мышечных элементов
- 4) с выраженным содержанием мышечных элементов

ДЛЯ АРТЕРИОСКЛЕРОЗА ХАРАКТЕРНО _____ ИНДЕКСОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ

- 1) временное повышение
- 2) постоянное повышение
- 3) временное понижение
- 4) постоянное понижение

ПРИ МАЛОМ ГИДРОПЕРИКАРДЕ ВЫПОТ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) свободной стенки правого предсердия
- 2) верхушки левого желудочка
- 3) задней стенки левого желудочка
- 4) передней стенки правого желудочка

ЛОКАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ДИАМЕТРА ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ДО 14 ММ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ДИАМЕТРА В НЕИЗМЕНЕННОМ УЧАСТКЕ СОСУДА 6 ММ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1) аневризмы
- 2) артериовенозной мальформации
- 3) артериовенозной фистулы
- 4) субинтимальной диссекции

РАЗВИТИЕ ПАРАДОКСАЛЬНОЙ ЭМБОЛИИ В АРТЕРИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ТРОМБОЗЕ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) острым обширном инфаркте миокарда
- 2) септическом эндокардите на фоне стрептококковой инфекции
- 3) дилатационной кардиомиопатии
- 4) незарощении овального окна

СИНДРОМ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПРИ ОПУХОЛИ ВЕРХУШКИ ЛЕГКОГО, НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) верхней поллой вены
- 2) Педжета-Шреттера
- 3) передней лестничной мышцы
- 4) подключично-позвоночного обкрадывания

НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ПЕРЕДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) 3 или 4 пика
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 1 пик
- 4) 4 или 5 пиков

ВАРИАНТОМ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мембранозный
- 2) первичный
- 3) вторичный
- 4) верхний

ФИЗИЧЕСКАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ ПО ТЕСТУ PWC 170 ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) низкая, ниже средней, выше средней, высокая
- 2) ниже средней, средняя, выше средней, высокая
- 3) низкая, ниже средней, средняя, выше средней, высокая
- 4) низкая, средняя, высокая

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА АРТЕРИОВЕНОЗНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) повышение скорости кровотока и индексов периферического сопротивления в питающей артерии
- 2) снижение скорости кровотока и исчезновение его синхронизации с актом дыхания в дренирующей вене
- 3) исчезновение спектрального окна и снижение скорости кровотока в питающей артерии и дренирующей вене
- 4) повышение скорости кровотока в питающей артерии и псевдоартериальная пульсация кровотока в дренирующей вене

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ТРОМБОЗА ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ МОГУТ ОТСУТСТВОВАТЬ ПРИ

- 1) облитерации тромбированной вены
- 2) тромбозе нижней полой вены
- 3) стенозирующем тромбозе
- 4) синдроме Мая ? Тернера

УЛЬТРАЗВУК ОТРАЖАЕТСЯ ОТ ГРАНИЦЫ СРЕД, ИМЕЮЩИХ РАЗЛИЧИЯ В

- 1) акустическом сопротивлении
- 2) упругости
- 3) плотности
- 4) скорости распространения ультразвука

РЕВЕРСИВНАЯ ФАЗА ДОППЛЕРОГРАММЫ КРОВОТОКА НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЯХ

- 1) совпадает с систолой и характеризуется максимальной амплитудой скорости кровотока
- 2) наступает во время ранней диастолы
- 3) совпадает с систолой и обеспечивается за счет сокращения артериальной стенки
- 4) совпадает с диастолой и характеризуется максимальной амплитудой скорости кровотока

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПАЦИЕНТА ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) лежа на спине
- 2) лежа на животе
- 3) сидя спиной к оператору
- 4) сидя лицом к оператору

ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДАТЧИК

- 1) линейный
- 2) секторный
- 3) миниконвексный

4) конвексный

ПОКАЗАТЕЛЬ УМЕРЕННОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 60-80
- 2) 55-70
- 3) 30-45
- 4) 15-30

В НОРМЕ ВНУТРЕННЯЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ ВХОДИТ В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

- 1) яремное отверстие
- 2) большое затылочное отверстие
- 3) canalis caroticus
- 4) верхнюю глазничную щель

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ЯВЛЯЕТСЯ ГИПЕРТРОФИЯ

- 1) правого предсердия
- 2) левого предсердия
- 3) левого желудочка
- 4) правого желудочка

ПРАВАЯ ПОДКЛЮЧИЧНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ

- 1) позвоночной артерии
- 2) общей сонной артерии
- 3) брахиоцефального ствола
- 4) аорты

ТУРБУЛЕННЫЙ ПОТОК В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ЗОНАХ

- 1) расположенных внутри костных каналов
- 2) прилежащих к связкам и сухожилиям
- 3) соприкасающихся с костными структурами
- 4) деления артерий

ИЗ ВЕНЫ ГАЛЕНА ОБЪЕМ КРОВИ ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЯЕТСЯ В

- 1) поперечный синус
- 2) вену Розенталя
- 3) верхний сагиттальный синус
- 4) прямой синус

В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ К ПЛОЩАДИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ НЕЗНАЧИТЕЛЬНО РЕГУРГИТАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) менее 20
- 2) 20-40
- 3) 40-80

4) более 80

СИНДРОМ МАЯ ? ТЕРНЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) тромбозом левой подвздошной вены за счет ее компрессии паховой связкой
- 2) тромбозом правой подвздошной вены за счет ее компрессии подвздошной артерией
- 3) патологией левой подвздошной вены за счет ее компрессии подвздошной артерией
- 4) компрессией левой почечной вены в аортomezентериальном пинцете

ПРИ ЛОКАЦИИ ВЕНЫ ДИСТАЛЬНАЯ КОМПРЕССИЯ КОНЕЧНОСТИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1) визуализации глубоких притоков
- 2) определения состоятельности клапанов
- 3) улучшения визуализации стенок и просвета вены
- 4) визуализации поверхностных притоков

ФЛЕБОГИПЕРТЕНЗИЯ В СИСТЕМЕ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствием спонтанного контрастирования
- 2) увеличением контрактильности
- 3) снижением контрактильности
- 4) уменьшением диаметра

ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ОБЪЕМНАЯ ПЕРЕГРУЗКА

- 1) обоих желудочков
- 2) левого предсердия и левого желудочка
- 3) правого предсердия и правого желудочка
- 4) правого предсердия и левого желудочка

ОБЩАЯ БЕДРЕННАЯ ВЕНА ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ СОЕДИНЕНИИ _____ ВЕН

- 1) подколенной и поверхностной бедренной
- 2) поверхностной и глубокой бедренной
- 3) большой подкожной и малой подкожной
- 4) передней большеберцовой и задней большеберцовой

ДЛЯ ДОППЛЕРОГРАММЫ АРТЕРИАЛЬНОГО КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО ТИПА ХАРАКТЕРНА

- 1) трехфазность
- 2) четырехфазность
- 3) монофазность
- 4) двухфазность

КАКИЕ ГУМОРАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОНЦЕНТРАЦИИ В ПЛАЗМЕ КРОВИ, ОКАЗЫВАЮТ ДВУНАПРАВЛЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ТОНУС СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ?

- 1) кинины, простагландины
- 2) ангиотензин II, простациклин
- 3) угольная, пировиноградная кислоты
- 4) серотонин, адреналин

ПЕРФОРАНТЫ КОККЕТА I-III РАСПОЛОЖЕНЫ В

- 1) нижней трети бедра
- 2) верхней трети голени
- 3) нижней трети голени
- 4) верхней трети бедра

АРТЕРИИ ГОЛЕНИ СОПРОВОЖДАЮТСЯ ОБЫЧНО

- 1) тремя венами
- 2) двумя венами
- 3) четырьмя венами
- 4) одной веной

ПРОБА ВАЛЬСАЛВЫ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ КЛАПАННОГО АППАРАТА ВЕН

- 1) только на уровне бедра
- 2) на уровне бедра и голени в исследуемой конечности
- 3) на уровне голени в исследуемой конечности
- 4) в бассейне подвздошных вен

АНАСТОМОЗ, СОЕДИНЯЮЩИЙ МЕЖДУ СОБОЙ БАСЕЙНЫ НАРУЖНЫХ СОННЫХ, ПОЗВОНОЧНЫХ, ПОДКЛЮЧИЧНЫХ АРТЕРИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) лицевой
- 2) шейный
- 3) ворсинчатый
- 4) глазной

СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) средой
- 2) частотой
- 3) амплитудой
- 4) длиной волны

ДЛЯ ДОППЛЕРОГРАММЫ АРТЕРИАЛЬНОГО НОРМАЛЬНОГО МАГИСТРАЛЬНОГО ТИПА В ФАЗУ РАННЕЙ ДИАСТОЛЫ ХАРАКТЕРЕН _____ ЗУБЕЦ

- 1) антеградный
- 2) расщепленный
- 3) ретроградный
- 4) закругленный

ПРОЦЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОБЪЕМА КРОВИ В СОСУДАХ ВОЗВРАТА КРОВИ К

СЕРДЦУ ОТ ОБЩЕГО ОБЪЕМА КРОВИ В СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 18
- 2) 30
- 3) 45
- 4) 12

НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) 3 или 4 пика
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 1 пик
- 4) 4 или 5 пиков

СВЕЖЕЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В В-РЕЖИМЕ ИМЕЕТ _____ СТРУКТУРЫ

- 1) эхопозитивную и гомогенную
- 2) эхопозитивную и гетерогенную
- 3) мезоэхогенную и гетерогенную
- 4) эхонегативную и гомогенную

ПОКАЗАТЕЛЬ ПИКОВОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ СКОРОСТИ КРОВОТОКА В СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ВЫШЕ 200 СМ/С ПРИ ОТСУТСТВИИ ЛОКАЛЬНОГО СУЖЕНИЯ ПРОСВЕТА СОСУДА В СОЧЕТАНИИ С УСИЛЕННОЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ КРОВОТОКА В ОТВЕТ НА МИОГЕННЫЙ ВАЗОДИЛАТОРНЫЙ ТЕСТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1) функциональной гиперемической реакции в ответ на бессонницу
- 2) аплазии внутренней сонной артерии с коллатерализацией кровотока через лептоменингеальные анастомозы
- 3) церебрального вазоспазма
- 4) функциональной гиперемической реакции в ответ на умственную нагрузку

ВЫРАЖЕННОСТЬ ЭЛАСТИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА В СТЕНКАХ АРТЕРИЙ МЫШЕЧНО-ЭЛАСТИЧЕСКОГО ТИПА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) уровня метаболизма в органах, кровоснабжаемых артерией
- 2) калибра артерии
- 3) уровня функциональной нагрузки на кровоснабжаемый орган
- 4) состояния сосудов vasa vasorum

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) ЭхоКГ
- 2) МРТ
- 3) компьютерной томографии
- 4) транспищеводной эхокардиографии

ПЕРЕЛОМОМ КАВА-ФИЛЬТРА НАЗЫВАЮТ

- 1) утрату структурной целостности в результате поломки или разделения
- 2) отклонение оси фильтра от оси НПВ более 15 градусов и смещение по длине более 2 см
- 3) движение крючков или распорок за пределы адвентиции, более 3 мм наружу от стенки НПВ
- 4) искривление оси фильтра

НА ПРОЕКЦИОННУЮ ЛИНИЮ, СОЕДИНЯЮЩУЮ СЕРЕДИНУ ПОДКОЛЕННОЙ ВПАДИНЫ И СЕРЕДИНУ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ МЕДИАЛЬНОЙ ЛОДЫЖКОЙ И ПЯТОЧНЫМ БУГРОМ ПРОЕЦИРУЕТСЯ

- 1) задняя большеберцовая артерия
- 2) передняя большеберцовая артерия
- 3) малая подкожная вена
- 4) большая подкожная вена

НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА ВО ВНУТРЕННЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) 2 или 3 пика
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 4 или 5 пиков
- 4) 3 или 4 пика

УДАРНЫЙ ОБЪЕМ РАВЕН _____ КОНЕЧНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО И КОНЕЧНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ОБЪЕМОВ

- 1) отношению
- 2) сумме
- 3) разности
- 4) произведению

ВЕЛИЧИНУ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) объемная скорость кровотока
- 2) средняя скорость кровотока
- 3) систолическая скорость кровотока
- 4) пульсаторный индекс

ПУЛЬСАТОРНЫЙ ИНДЕКС ПОСЛЕ СТЕНОЗА

- 1) не определяется
- 2) увеличивается
- 3) уменьшается
- 4) остается постоянным

ВЕТВЬЮ ГЛАЗНОЙ АРТЕРИИ, КРОВΟΣНАБЖАЮЩЕЙ СЕТЧАТКУ ГЛАЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) короткая задняя цилиарная артерия

- 2) центральная артерия сетчатки
- 3) длинная цилиарная артерия
- 4) короткая передняя цилиарная артерия

**ПЕРЕДНЯЯ СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ АРТЕРИЯ СОЕДИНЯЕТ МЕЖДУ СОБОЙ _____
АРТЕРИИ**

- 1) задние мозговое
- 2) передние мозговые
- 3) внутреннюю сонную и заднюю мозговые
- 4) переднюю и среднюю мозговые

**НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ЗАДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ ВЕНЕ В
НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) 3 или 4 пика
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 1 пик
- 4) 4 или 5 пиков

МОЗЖЕЧКОВЫЙ АНАСТОМОЗ СОЕДИНЯЕТ МЕЖДУ СОБОЙ

- 1) правую заднюю мозговую артерию и левую заднюю мозговую артерию
- 2) правую переднюю мозговую артерию и левую переднюю мозговую артерию
- 3) заднюю нижнюю, переднюю нижнюю, верхнюю мозжечковые артерии
- 4) правую позвоночную артерию и левую позвоночную артерию на интракраниальном уровне

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ АНГИОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) диффузным уплотнением и кальцинозом стенки артерии
- 2) обрывом тока крови в режиме ЦДК
- 3) наличием пристеночных тромбомасс
- 4) нарушением дифференцировки сосудистой стенки на слои

**ПРИ ИМПУЛЬСНОМ ИЗЛУЧЕНИИ НАИМЕНЬШАЯ ИЗМЕРЯЕМАЯ ДОППЛЕРОВСКАЯ
ЧАСТОТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) глубиной сканирования артериального или венозного сосуда и мощностью используемого датчика
- 2) характеристикой фильтра, применяемого для подавления сигналов от движущихся стенок сосудов
- 3) величиной электрического сопротивления исследуемых тканей
- 4) глубиной сканирования артериального или венозного сосуда, мощностью используемого датчика и углом сканирования

ПОТЕНЦИАЛОМ ДЕЙСТВИЯ НАЗЫВАЮТ

- 1) деполяризацию рабочего миокарда предсердий или желудочков
- 2) деполяризацию в клетках проводящей системы сердца
- 3) быструю деполяризацию клеточной мембраны

4) деполяризацию и последующую реполяризацию клеточной мембраны

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) утолщение стенок вены
- 2) несжимаемость вены при компрессии датчиком
- 3) увеличение диаметра вены
- 4) наличие несостоятельных клапанов

КРИТЕРИЕМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ НЕЗНАЧИМОГО ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАМЕТР МЕНЕЕ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) 1,5
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 0,5

УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПОЧКИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ СТЕНОЗЕ В ОБЛАСТИ УСТЬЯ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ____ %

- 1) 60
- 2) 80
- 3) 50
- 4) 40

ПОЗВОНОЧНАЯ АРТЕРИЯ В СЕГМЕНТЕ V2 ПРОХОДИТ В НОРМЕ ЧЕРЕЗ ПОПЕРЕЧНЫЕ ОТРОСТКИ ПОЗВОНКОВ

- 1) C2-C1
- 2) C7-C5
- 3) C6(C5)-C2
- 4) C3-C2

ВЕЛИЧИНА ГИДРОДИНАМИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ КРОВЕНОСНОЙ СИСТЕМЫ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) длины сосуда
- 2) скорости кровотока
- 3) артериального давления
- 4) частоты сердечных сокращений

РУБЦОВАЯ СТАДИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) образованием рубца на месте бывшего инфаркта
- 2) уменьшением зоны повреждения
- 3) развитием после острого нарушения коронарного кровообращения трансмурального повреждения мышечных волокон
- 4) стабилизацией зоны некроза

МАКСИМАЛЬНЫЕ СКОРОСТИ КРОВОТОКА В АРТЕРИИ НАБЛЮДАЮТ

- 1) у передней стенки

- 2) в центре сосуда
- 3) перед бифуркацией
- 4) у задней стенки

НАСЛЕДСТВЕННАЯ ФОРМА СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) пороками развития почек
- 2) хлоридной диареей
- 3) врожденной глухотой
- 4) атрезией ануса

ПРИЗНАКОМ СИСТЕМНОЙ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) дилаторной реакции артериол, обусловленной функциональной активацией эндотелиального механизма регуляции сосудистого тонуса
- 2) функциональной активации шунтирующих капилляров с ограничением поступления объема крови в нутритивный отдел
- 3) перераспределения крови из артерий в вены минуя капиллярное русло
- 4) коллатерализации кровотока по системе естественных анастомозов

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ КРОВОТОКА НА МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В ДИАСТОЛУ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ В АПИКАЛЬНОЙ ЧЕТЫРЕХКАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ ПОТОК ДВИЖЕТСЯ _____ И ОКРАШИВАЕТСЯ _____ ЦВЕТОМ

- 1) к датчику; красно-желтым
- 2) от датчика, синим
- 3) к датчику, красным
- 4) от датчика; сине-желтым

МЕСТО ВПАДЕНИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В ПОЗИЦИИ

- 1) субкостальной
- 2) супрастеральной
- 3) апикальной
- 4) парастеральной

ПРИ ТРАНСКРАНИАЛЬНЫХ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ЛОКАЦИЯ КРОВОТОКА В СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА В

- 1) проекции чешуи височной кости
- 2) области теменной кости
- 3) проекции верхней глазничной щели
- 4) области большого затылочного отверстия

ПРИ РЕВМАТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ КЛАПАННОГО АППАРАТА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) фиброзного кольца
- 2) краев створок
- 3) папиллярных мышц
- 4) хордального аппарата

ИЗМЕНЕНИЕМ ДОППЛЕРОВСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВотоКА, ПОЗВОЛЯЮЩИМ КОСВЕННО СУДИТЬ О СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ В АРТЕРИЯХ НИЗКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- 1) индексов периферического сопротивления
- 2) времени ускорения
- 3) индекса ускорения
- 4) скорости кровотока

АБСОЛЮТНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КЛАПАНОВ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) функциональных гемодинамических нарушениях
- 2) анатомической несостоятельности створок клапана
- 3) компрессии вены
- 4) облитерации вены

ИЗМЕНЕНИЕМ ГЕМОДИНАМИКИ, ОДНОТИПНЫМ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ЛОКАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие турбулентного кровотока
- 2) повышение уровня периферического сопротивления
- 3) снижение уровня периферического сопротивления
- 4) повышение уровня внутрипросветного давления

ПИТАНИЕ АДВЕНТИЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) диффузии питательных веществ из окружающих сосуд тканей
- 2) диффузии питательных веществ из просвета сосуда
- 3) vasa vasorum
- 4) фильтрации питательных веществ из просвета сосуда

ШЕЙНЫЕ АНАСТОМОЗЫ СОЕДИНЯЮТ МЕЖДУ СОБОЙ БАССЕЙНЫ _____ АРТЕРИЙ

- 1) внутренней сонной и наружной сонной
- 2) наружной сонной, подключичной, позвоночной
- 3) наружных сонных и задних нижних мозжечковых
- 4) задней нижней и передней нижней мозжечковых

ЗАДНЯЯ МОЗГОВАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЕЙ _____ ТИПА

- 1) мышечного
- 2) эластического
- 3) мышечно-эластического
- 4) смешанного

АВТОМАТИЗМ СЕРДЦА ОБЕСПЕЧИВАЮТ КЛЕТКИ

- 1) синоатриального узла
- 2) сократительного миокарда
- 3) фиброзной ткани
- 4) соединительной ткани

НА ПРОЕКЦИОННУЮ ЛИНИЮ, СОЕДИНЯЮЩУЮ ВНУТРЕННЮЮ ТРЕТЬ ПАХОВОЙ СВЯЗКИ И МЕДИАЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРОЕЦИРУЕТСЯ

- 1) поверхностная бедренная артерия
- 2) подколенная артерия
- 3) наружная подвздошная артерия
- 4) большая подкожная вена

ПРИ ПРОБЕ ВАЛЬСАЛВЫ ОЦЕНИВАЮТ

- 1) толщину стенок
- 2) проходимость вены
- 3) состоятельность клапанного аппарата
- 4) диаметр внутреннего просвета

ПОВЕРХНОСТНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ДУГА КИСТИ ФОРМИРУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЗА СЧЕТ _____ АРТЕРИИ

- 1) лучевой
- 2) задней большеберцовой
- 3) плечевой
- 4) локтевой

УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРА АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ ВОЗМОЖНО ПРИ _____ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ

- 1) изъязвлении покрышки и фрагментации матрикса
- 2) развитию атероматозных изменений в матриксе
- 3) развитию фиброзных изменений в матриксе
- 4) отложении коллагеновых волокон и фибрина в матрикс

ЦЕНТРАЛЬНОЕ РАСЧЕТНОЕ ДАВЛЕНИЕ В АОРТЕ ПО СРАВНЕНИЮ С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ

- 1) обычно одинаково
- 2) иногда выше, иногда ниже
- 3) обычно выше
- 4) обычно ниже

УВЕЛИЧЕНИЕ ИНТЕРВАЛА QT ВЫЗЫВАЕТ

- 1) атенолол
- 2) бисопролол
- 3) амиодарон

4) периндоприл

АМПЛИТУДА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В АРТЕРИЯХ НИЗКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ _____ СОПРОТИВЛЕНИЯ

- 1) повышении уровня венозного
- 2) повышении уровня периферического
- 3) снижении уровня периферического
- 4) отсутствие изменений уровня периферического

ЛИЦЕВОЙ АНАСТОМОЗ СОЕДИНЯЕТ МЕЖДУ СОБОЙ БАССЕЙНЫ

- 1) позвоночных артерий с двух сторон
- 2) подключичной и позвоночной артерий с двух сторон
- 3) наружной сонной и позвоночной артерий
- 4) наружных сонных артерий с двух сторон

МАКСИМАЛЬНЫЕ СКОРОСТИ КРОВОТОКА В НОРМАЛЬНОЙ ВЕНЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) на вдохе
- 2) на выдохе
- 3) при задержке дыхания
- 4) при пробе Вальсальвы

УСИЛЕНИЕ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ С

- 1) усилением парасимпатических влияний на ритм сердца
- 2) усилением симпатических влияний на ритм сердца
- 3) артериальной гипотонией
- 4) артериальной гипертензией

ДЛЯ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПРОГНОСТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение систолического давления в ЛА
- 2) увеличение КДО ЛЖ
- 3) увеличение КСО ЛЖ
- 4) увеличение УО ЛЖ

В НОРМЕ ТИП КРОВОТОКА В ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1) магистральный
- 2) магистральный измененный
- 3) коллатеральный фрагментарный
- 4) коллатеральный низкоамплитудный

ПРОТЯЖЕННОСТЬ ЛОКАЛЬНОЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ ОТНОСИТЕЛЬНО ПРОДОЛЬНИКА СОСУДА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) более 4
- 2) более 1,5

- 3) менее 1,5
- 4) менее 1

ПОВЫШЕНИЕ СКОРОСТИ КРОВотоКА НА ВДОХЕ ОТМЕЧАЕТСЯ В _____ ВЕНЕ

- 1) общей бедренной
- 2) нижней полой
- 3) медиальной подкожной
- 4) малой подкожной

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КУРСА ЛЕЧЕНИЯ КЛОПИДОГРЕЛОМ РАЗМЕР АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ

- 1) отложении фибриновых волокон в матрикс атеросклеротической бляшки
- 2) лизисе кровоизлияния в атеросклеротической бляшке
- 3) замещении атероматозных масс в матриксе атеросклеротической бляшки коллагеновыми волокнами
- 4) отложении солей кальция в матрикс атеросклеротической бляшки

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В В – РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофия стенки левого желудочка
- 2) дилатация аорты
- 3) дилатация нижней полой и печеночных вен
- 4) дилатация левого желудочка

МОСТОВЫЕ ВЕНЫ РАСПОЛОЖЕНЫ В

- 1) верхнем саггитальном синусе
- 2) субарахноидальном пространстве
- 3) области краниовертебрального сочленения
- 4) задней черепной ямке

ДИСТАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ 1 СТЕПЕНИ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ

- 1) сочетании атриовентрикулярной блокады 1 степени с атриовентрикулярной блокадой 2 степени
- 2) исчезновении атриовентрикулярной блокады 1 степени на нагрузке
- 3) сочетании атриовентрикулярной блокады 1 степени с блокадой ножек пучка Гиса
- 4) появлении атриовентрикулярной блокады 1 степени в ночное время

ВОДИТЕЛЕМ РИТМА ПЕРВОГО ПОРЯДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атриовентрикулярный узел
- 2) синоатриальный узел
- 3) миокард левого желудочка
- 4) миокард правого желудочка

ПРИ НЕБОЛЬШОМ РЕСТРИКТИВНОМ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

НА ЭКГ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1) синдром Эйзенменгера
- 2) норма
- 3) гипертрофия левого желудочка
- 4) гипертрофия правого желудочка

СРЕДНЯЯ МОЗГОВАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЕЙ _____ ТИПА

- 1) смешанного
- 2) эластического
- 3) мышечного
- 4) мышечно-эластического

УЧАСТОК ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В КАВЕРНОЗНОМ СИНУСЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) синус
- 2) трифуркация
- 3) сифон
- 4) луковица

СРЕДНЯЯ ВЕЛИЧИНА ОБЩЕГО ОБЪЕМА КРОВИ У ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ЛИТРАХ)

- 1) 4,0
- 2) 4,5
- 3) 6,0
- 4) 5,0

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) динамический градиент давления в выходном тракте левого желудочка
- 2) дилатация левого предсердия
- 3) митральная недостаточность
- 4) легочная гипертензия

ДЛЯ ДОППЛЕРОГРАММЫ АРТЕРИАЛЬНОГО КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО ШУМА ХАРАКТЕРНА

- 1) трехфазность
- 2) четырехфазность
- 3) двухфазность
- 4) монофазность

СИСТОЛИЧЕСКОЕ УТОЛЩЕНИЕ МИОКАРДА МЕНЕЕ 30% НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гипокинезией
- 2) акинезией
- 3) дискинезией
- 4) диссинхронией

ЛЕПТОМЕНИНГЕАЛЬНЫЕ АНАСТОМОЗЫ СОЕДИНЯЮТ МЕЖДУ СОБОЙ БАССЕЙНЫ _____ АРТЕРИЙ

- 1) средней, передней и задней мозговых
- 2) задней нижней, передней нижней, верхней мозжечковых
- 3) наружной сонной и средней мозговой
- 4) позвоночной, подключичной, наружной сонной

ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ХАРАКТЕРНА

- 1) экзогенность
- 2) контрактильность
- 3) круглая форма сечения
- 4) пульсация

СРЕДИННАЯ ВЕНА ЛОКТЯ СОЕДИНЯЕТ МЕЖДУ СОБОЙ СИСТЕМЫ _____ ВЕН

- 1) латеральной подкожной и плечевой, лучевой
- 2) медиальной подкожной и локтевой, лучевой
- 3) медиальной и латеральной подкожных
- 4) латеральной подкожной и локтевой, лучевой

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ (ИНДЕКС ПУРСЕЛО) СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,55-0,75
- 2) 0,1-0,3
- 3) 1,50-1,70
- 4) 0,3-0,4

К ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКАМ КОЛЛАТЕРАЛЬНОЙ КОМПЕНСАЦИИ ПРИ ОККЛЮЗИИ ЗАДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ АРТЕРИИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ГОЛЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) внутреннюю подвздошную артерию и сосуды малого таза
- 2) поверхностную бедренную артерию
- 3) переднюю большеберцовую артерию
- 4) наружную подвздошную и общую бедренную артерии

УТОЛЩЕНИЕ И КАЛЬЦИНОЗ ЛИСТКОВ ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) целомической кисты перикарды
- 2) экссудативного перикардита
- 3) злокачественного новообразования перикарда
- 4) констриктивного перикардита

ПРИ РАСШИРЕНИИ ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА БОЛЕЕ 30 ММ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) аневризму брюшного отдела аорты
- 2) аневризму нисходящего отдела грудной аорты
- 3) дилатационную кардиомиопатию
- 4) аневризму восходящего отдела аорты

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ПРАВИЛЬНОСТИ ЭХОЛОКАЦИИ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРАНСКРАНИАЛЬНОГО ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ В КАЧЕСТВЕ АНАТОМИЧЕСКОГО ОРИЕНТИРА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) пирамиду височной кости
- 2) контур большого затылочного отверстия
- 3) третий желудочек
- 4) ножки мозга

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ДАТЧИКА

- 1) на уровне наружной трети паховой связки с отклонением сканирующей поверхности латеральнее
- 2) на уровне внутренней трети паховой связки с отклонением сканирующей поверхности латеральнее
- 3) в средней трети бедра с отклонением сканирующей поверхности медиальнее
- 4) в проекции коленного сустава с отклонением сканирующей поверхности латеральнее

НА НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ НЕРЕСТРИКТИВНОГО ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НА ЭКГ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1) синдром Эйзенменгера
- 2) гипертрофия правого предсердия
- 3) гипертрофия правого желудочка
- 4) гипертрофия левого желудочка

К СОСУДАМ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1) медиальная, латеральная подкожные вены
- 2) общие сонные, внутренние сонные артерии
- 3) легочные артерии, легочные вены
- 4) общие бедренные, поверхностные бедренные вены

ПОСТОЯННЫЙ РЕФЛЮКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) изменением направления кровотока при вдохе и выдохе
- 2) направлением кровотока из поверхностной в глубокую венозную систему в клиностазе, в ортостазе – из глубокой в поверхностную
- 3) постоянным кровотоком из поверхностной в глубокую венозную систему
- 4) постоянным кровотоком из глубокой в поверхностную венозную систему

ПРИ НАЛИЧИИ СРЕДНЕГО ГРАДИЕНТА НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ 25 ММ РТ. СТ. АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ МОЖЕТ БЫТЬ ТЯЖЕЛЫМ В СОЧЕТАНИИ С

- 1) легочной гипертензией
- 2) аортальной недостаточностью
- 3) контрактильной дисфункцией левого желудочка
- 4) митральным стенозом

ДИСТАЛЬНОЕ ЗОНЫ АРТЕРИОВЕНОЗНОГО ШУНТИРОВАНИЯ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ УРОВНЕ КОЛЛАТЕРАЛЬНОЙ КОМПЕНСАЦИИ РАЗВИВАЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) хронической венозной недостаточности
- 2) хронической ишемии
- 3) Клиппеля-Треноне-Вебера с вторичной венозной гиперемией
- 4) острой артериовенозной недостаточности

ПРИЧИНОЙ ДИЛАТАЦИИ ПРАВЫХ КАМЕР ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) легочная гипертензия
- 2) низкое давление в левом предсердии
- 3) низкое давление в правом желудочке
- 4) низкое давление в правом предсердии

УРОВЕНЬ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ В ТЫЛЬНОЙ АРТЕРИИ СТОПЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО МЕХАНИЗМА КОМПЕНСАЦИИ _____ ПО СРАВНЕНИЮ СО СРЕДНЕНОРМАТИВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ

- 1) повышается
- 2) снижается
- 3) вариабелен
- 4) не изменяется

В НОРМЕ ИНДЕКС АУГМЕНТАЦИИ НЕ ПРЕВЫШАЕТ ____ %

- 1) 30
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 40

К ОСНОВНОМУ СТРУКТУРНОМУ ЭЛЕМЕНТУ МЕДИИ ОТНОСЯТ

- 1) соединительно-тканые волокна
- 2) гладкомышечные клетки
- 3) лимфоидные и фибробластические клетки
- 4) эндотелиальные клетки

НОВООБРАЗОВАНИЯ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) митральным стенозом
- 2) митральной регургитацией
- 3) тромбом левого предсердия
- 4) дефектом межпредсердной перегородки

ФЛОТАЦИЕЙ ОБРАЗОВАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) субинтимальное кровоизлияние
- 2) спонтанное контрастирование
- 3) подвижность
- 4) деструкция поверхности

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПАРАСИСТОЛИИ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смешанный циркадный тип аритмии
- 2) ночной циркадный тип аритмии
- 3) экстрасистолия с частотой более 5000 за 24 часа
- 4) дневной циркадный тип аритмии

ШИРИНУ ДОППЛЕРОВСКОГО КОНТРОЛЬНОГО ОБЪЕМА ПРИ СТАНДАРТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВотоКА УСТАНОВЛИВАЮТ РАВНОЙ ПРИМЕРНО _____ ПРОСВЕТА АРТЕРИИ

- 1) 1/2
- 2) 1/4
- 3) 1/3
- 4) 2/3

ПРИ ОККЛЮЗИИ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ В ОБЛАСТИ БИФУРКАЦИИ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ПОРАЖЕНИЯ НА ПРОКСИМАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ ОБЩЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ СПРАВА ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ КОЛЛАТЕРАЛЬНОЙ КОМПЕНСАЦИИ В АРТЕРИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

- 1) внутренняя подвздошная
- 2) нижняя брыжеечная
- 3) наружная подвздошная
- 4) верхняя брыжеечная

КАЛЬЦИНИРОВАННЫЕ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЕ БЛЯШКИ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В _____ АРТЕРИИ

- 1) глазничной
- 2) наружной сонной
- 3) бедренной
- 4) позвоночной

ГЕМОСТАТИЧЕСКИМИ И АНТИТРОМБОТИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ, СИНТЕЗИРУЕМЫМИ ЭНДОТЕЛИОЦИТАМИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эндотелин-1, супероксидные радикалы
- 2) гепариноподобный гликозаминогликан, оксид азота
- 3) тромбоксан, простаглицин
- 4) простагландин, фактор некроза опухоли

УРОВЕНЬ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ В ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ ПРИ

**ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ НАРУШЕНИЙ
ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МИОГЕННОГО МЕХАНИЗМА КОМПЕНСАЦИИ
_____ ПО СРАВНЕНИЮ СО СРЕДНЕНОРМАТИВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ**

- 1) не изменяется
- 2) варьируется
- 3) повышается
- 4) снижается

**ПРИ ЦЕНТРАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОМ ПОТОКЕ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ
ОЦЕНКУ СТЕПЕНИ РЕГУРГИТАЦИИ ПРОВОДЯТ ПО**

- 1) минимальной части сходящегося потока
- 2) непрерывноволновому доплеру
- 3) проксимальной части струи регургитации
- 4) отношению площади струи регургитации к площади предсердия

**ОСНОВНЫМ КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ СТЕПЕНИ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ
КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) максимальная скорость кровотока на дистальной артерии
- 2) индекс регионального систолического давления
- 3) средняя скорость кровотока на проксимальной артерии
- 4) диастолическая скорость кровотока на дистальной артерии

**ИНДЕКС ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ СТЮАРТА ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО
ФОРМУЛЕ**

- 1) $ISD=V_s/V_d$
- 2) $(V_s-V_d)/V_d$
- 3) $(V_s-V_d)/V_s$
- 4) $(V_s-V_d)/V_m$

ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ИЗМЕНЕНИЯ НАЧИНАЮТСЯ В

- 1) субэпикардальном отделе
- 2) субэндокардиальном отделе
- 3) базальных отделах
- 4) интрамуральном отделе

**АНАСТОМОЗ, СОЕДИНЯЮЩИЙ МЕЖДУ СОБОЙ БАСЕЙНЫ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ И
ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) мозжечковый
- 2) ворсинчатый
- 3) глазной
- 4) лицевой

**АКТИВАЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО МЕХАНИЗМА РЕГУЛЯЦИИ СОСУДИСТОГО ТОНУСА
ИНДУЦИРУЕТСЯ**

- 1) изменением баланса клеточных элементов и белков плазмы

- 2) тканевым ацидозом, алкалозом
- 3) деформацией сосудистой стенки, изменением гидродинамического давления
- 4) изменение уровня внутрипросветного давления

СИНУСОВЫЙ УЗЕЛ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ВЫРАБАТЫВАЕТ ИМПУЛЬСЫ С ЧАСТОТОЙ _____ В 1 МИНУТУ

- 1) 60-90
- 2) 30-95
- 3) 95-110
- 4) 20-40

К «МАЛЫМ» КРИТЕРИЯМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT, ОТНОСЯТ

- 1) наличие случаев удлинения интервала QT в семье
- 2) врожденную глухоту
- 3) удлинение интервала QT на стандартной электрокардиограмме покоя более 440 мс
- 4) наличие синкопальных состояний или случаев внезапной смерти в семье до 30 лет

ВАЗОАКТИВНЫМИ СУБСТАНЦИЯМИ, СИНТЕЗИРУЕМЫМИ ЭНДОТЕЛИОЦИТАМИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) оксид азота, эндотелин-1
- 2) фактор Виллебранда, С-натрийуретический пептид
- 3) супероксидные радикалы, фактор некроза опухоли
- 4) ингибитор активатора плазминогена, тромбоцитарный ростовой фактор

МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ПО АРТЕРИЯМ ПРОИСХОДИТ

- 1) в систолу
- 2) в раннюю диастолу
- 3) в позднюю диастолу
- 4) при пробе Вальсальвы

ДЛЯ ЛОКАЦИИ ЛУЧЕВЫХ АРТЕРИЙ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ КАРАНДАШНЫЙ ДАТЧИК С ЧАСТОТОЙ (В МГц)

- 1) 16
- 2) 24
- 3) 2
- 4) 8

ПО РАЗМЕРУ СПЕКТРАЛЬНОГО ОКНА МОЖНО СУДИТЬ О/ОБ

- 1) наличии синдрома артерио-венозного шунтирования
- 2) изменениях в окружающих сосуд тканях
- 3) наличии кардиальной патологии
- 4) наличии турбулентного кровотока

К ИЗМЕНЕНИЯМ ГЕМОДИНАМИКИ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ В ПИТАЮЩЕЙ АРТЕРИИ ЗА ЗОНОЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОГО ШУНТИРОВАНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) повышение внутрипросветного давления в сочетании с повышением уровня периферического сопротивления
- 2) патологическое снижение объемной скорости кровотока и величины внутрипросветного давления
- 3) повышение объемной скорости кровотока без значимых изменений уровня внутрипросветного давления
- 4) повышение линейной скорости кровотока в сочетании с повышением уровня внутрипросветного давления

ДЛЯ НАРУШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО 1 – МУ ТИПУ ХАРАКТЕРНО ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ ЗАМЕДЛЕНИЯ ПИКА E (DT E) ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА (В М/СЕК)

- 1) $DT e \geq 50$
- 2) $DT e \leq 220$
- 3) $DT e \geq 220$
- 4) $DT e \leq 50$

D-ОБРАЗНАЯ ФОРМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) перегрузки правого желудочка
- 2) дилатационной кардиомиопатии
- 3) острого инфаркта миокарда
- 4) аортального стеноза

ДЛЯ ДОППЛЕРОГРАММЫ АРТЕРИАЛЬНОГО НОРМАЛЬНОГО МАГИСТРАЛЬНОГО ТИПА В ФАЗУ ПОЗДНЕЙ ДИАСТОЛЫ ХАРАКТЕРЕН _____ ЗУБЕЦ

- 1) ретроградный
- 2) антеградный
- 3) закругленный
- 4) расщепленный

В РАЗВИТИИ РЕГУЛЯТОРНОЙ СОСУДИСТОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПОВЫШЕНИИ СИСТЕМНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ

- 1) капилляры, лимфатические сосуды, венулы, вены крупного и среднего калибра
- 2) венозные сплетения и синусоиды селезенки, венулы, вены среднего калибра
- 3) артерии эластического типа, сосуды возврата крови в сердца
- 4) артерии мышечно-эластического, мышечного типа, артериолы

В ОСНОВЕ ДОППЛЕРОВСКОГО РЕЖИМА ЛЕЖИТ АНАЛИЗ

- 1) частот пришедших эхо-сигналов
- 2) амплитуд и интенсивностей эхо-сигналов
- 3) разности частот излучаемого и пришедшего ультразвукового сигнала
- 4) частот излучаемых эхо-сигналов

НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ЛУЧЕВОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) 3 или 4 пика
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 1 пик
- 4) 4 или 5 пиков

ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ АРИТМИИ СЧИТАЮТСЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ У БОЛЬНЫХ

- 1) без структурных изменений сердца
- 2) со структурными изменениями сердца
- 3) со структурными изменениями сердца и жизнеопасными желудочковыми аритмиями в анамнезе
- 4) без какой-либо симптоматики

ДЛЯ НАРУШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО 1 – МУ ТИПУ ХАРАКТЕРНО ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ ЗАМЕДЛЕНИЯ ПИКА E (DT E) ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА (В М/СЕК)

- 1) DT e ? 50
- 2) DT e ? 50
- 3) DT e ? 220
- 4) DT e ?220

РАСЩЕПЛЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ПИКА ДОППЛЕРОГРАММЫ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) несоответствии глубины исследуемого сосуда частоте датчика
- 2) стагнации кровотока и эффекте спонтанного контрастирования
- 3) пролонгированных гладких артериальных стенозах
- 4) локальных стенозах, компрессиях, фенестрациях

АНАСТОМОЗ, СОЕДИНЯЮЩИЙ МЕЖДУ СОБОЙ ВНУТРЕННЮЮ СОННУЮ И ЗАДНЮЮ МОЗГОВУЮ АРТЕРИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) задняя соединительная артерия
- 2) передняя соединительная артерия
- 3) анастомоз мозолистого тела
- 4) ворсинчатый

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОВЕРХНОСТНЫХ СТРУКТУР ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ ДАТЧИК

- 1) конвексный
- 2) смешанный
- 3) секторный
- 4) линейный

ПРИ СТЕНОЗЕ 50-60% 1 СЕГМЕНТА ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ РЕГИСТРИРУЮТСЯ ПРИЗНАКИ

- 1) латентного синдрома позвоночно-подключичного обкрадывания
- 2) переходного синдрома позвоночно-подключичного обкрадывания
- 3) латентного синдрома подключичного обкрадывания
- 4) переходного синдрома подключичного обкрадывания

ШИРИНА МЕЖЭНДОТЕЛИАЛЬНЫХ ЩЕЛЕЙ В СОМАТИЧЕСКИХ КАПИЛЛЯРАХ СОСТАВЛЯЕТ (НМ)

- 1) 4-5
- 2) 7-10
- 3) 5-6
- 4) 11-13

ПЕРЕДНЯЯ ТРИФУРКАЦИЯ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТХОЖДЕНИЕМ ОТ

- 1) одной внутренней сонной артерии двух передних и одной средней мозговых артерий
- 2) внутренней сонной артерии двух средних и одной передней мозговых артерий
- 3) передней мозговой артерии двух глазничных и задних мозговых артерий с гомо- и контралатеральной стороны
- 4) средней мозговой артерии двух передних и задней мозговых артерий с гомо- и контралатеральной стороны

ДОПУСТИМЫЙ ГРАДИЕНТ АРТЕРИАЛЬНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ НА ПЛЕЧЕВЫХ АРТЕРИЯХ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 20-25
- 2) 30-35
- 3) 10-15
- 4) 0-5

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА К ПЕРЕДИ ОТ ПЕРВОГО МЕЖПАЛЬЦЕВОГО ПРОМЕЖУТКА ПАРАЛЛЕЛЬНО ПЛЮСНЕВЫМ КОСТЯМ НА ТЫЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ СТОПЫ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ

- 1) задняя большеберцовая вена
- 2) задняя большеберцовая артерия
- 3) тыльная артерия стопы
- 4) передняя большеберцовая артерия

ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ГЛАЗНОЙ АРТЕРИИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДАТЧИК РАСПОЛАГАЮТ

- 1) на глазное яблоко
- 2) на лобную кость
- 3) на надбровную дугу
- 4) во внутренний угол глаза

КАКИЕ СПЕКТРАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОГРАНИЧИВАЮТ СПЕКТРАЛЬНОЕ ОКНО?

- 1) катакротический зубец и дикротическая вырезка
- 2) огибающая доплеровского спектра и максимум спектрального распределения
- 3) спектральное распределение и базовая линия
- 4) огибающая доплеровского спектра и катакротический зубец

КЛАПАНЫ ИМЕЮТСЯ В

- 1) вене Розенталя, вене Галена, прямом синусе
- 2) печеночных венах, венах поджелудочной железы
- 3) нижней, верхней полых венах, почечных венах
- 4) венах нижних конечностей

ПИКОВАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ВАЗОСПАЗМЕ _____ В СОПОСТАВЛЕНИИ СО СРЕДНЕНОРМАТИВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ

- 1) снижается
- 2) повышается
- 3) вариабельна
- 4) не изменяется

К ЗОНЕ СМЕЖНОГО КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ МЕЖДУ БАСЕЙНАМИ СРЕДНЕЙ И ПЕРЕДНЕЙ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ОТНОСЯТ

- 1) конвексительную часть полушария лобной доли
- 2) теменную, лобную, височную доли
- 3) внутреннюю часть полушария лобной доли
- 4) затылочные, височные доли и область Сильвиевой щели

УСИЛЕННАЯ ПУЛЬСАЦИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) митральной недостаточности
- 2) митрального стеноза
- 3) трикуспидальной недостаточности
- 4) аортальной недостаточности

ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА СИФОНА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженная асимметрия кровотока по надблоковым артериям со снижением скорости кровотока на стороне поражения
- 2) выраженная асимметрия кровотока по надблоковым артериям с увеличением диастолической скорости на стороне поражения
- 3) увеличение скорости кровотока по экстракраниальному отделу внутренней сонной артерии на стороне поражения
- 4) изменение скорости кровотока по задним мозговым артериям

ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ КОРЫ ЛОБНОЙ ДОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интракраниальный сегмент позвоночной артерии
- 2) передняя мозговая артерия
- 3) средняя мозговая артерия

4) задняя мозговая артерия

2 СТЕПЕНЬ ВЕНОЗНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВЕНОЗНЫМ РЕФЛЮКСОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) недостаточностью клапанного аппарата
- 2) замедлением замыкательной функции клапанов
- 3) подтеканием клапанного аппарата
- 4) несостоятельностью клапанного аппарата

МИНИМАЛЬНЫЕ СКОРОСТИ КРОВОТОКА В АРТЕРИИ НАБЛЮДАЮТ

- 1) в области локального сужения
- 2) в области фистулы
- 3) в центре сосуда
- 4) около стенки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ СУТОЧНОМ МОНИТОРИРОВАНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отек предплечья и кисти
- 2) неврит лучевого нерва
- 3) острый тромбоз подключичной артерии со стороны наложения манжеты
- 4) миозит мышц плеча

НОРМАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ В ВЕНАХ ГОЛЕНИ НА УРОВНЕ ЛОДЫЖКИ В КЛИНОСТАЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 5-10
- 2) 30-40
- 3) 15-20
- 4) 50-60

ПРИ ОККЛЮЗИИ АРТЕРИЙ АОРТО-БЕДРЕННОГО СЕГМЕНТА ПО ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ТИП КРОВОТОКА

- 1) магистральный измененный
- 2) магистральный измененный перфузионный
- 3) магистральный неизмененный
- 4) коллатеральный

ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕНОЗНЫХ СТЕЛОВ ПРИВОДИТ К

- 1) перераспределению кровотока из поверхностных вен в глубокие
- 2) тромбозу перфорантных вен
- 3) снижению внутрипросветного давления в вене
- 4) повышению внутрипросветного давления в вене

В НОРМЕ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОЙ ИНДЕКС СОСТАВЛЯЕТ

- 1) от 0,9 до 0,7
- 2) от 0,5 до 0,3

- 3) от 0,8 до 0,5
- 4) 1,0 и более

К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КОНТРАСТНЫМ ВЕЩЕСТВАМ ОТНОСЯТ

- 1) макроскопические пузырьки воздуха
- 2) микроскопические пузырьки воздуха
- 3) гипотонический физраствор
- 4) гипертонический физраствор

ОБЛАСТЬ ВПАДЕНИЯ МАЛОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ В ПОДКОЛЕННУЮ ВЕНУ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) верхней трети бедра
- 2) верхней трети голени
- 3) средней трети бедра
- 4) подколенной впадине

ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атеросклероз
- 2) дилатация аорты
- 3) инфекционный эндокардит
- 4) расслоение аорты

ДИССИНХРОНИЯ МИОКАРДА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) снижению систолического давления в легочной артерии
- 2) увеличению времени диастолического наполнения желудочков
- 3) увеличению сердечного выброса
- 4) росту митральной недостаточности

ПРОЦЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОБЪЕМА КРОВИ В ВЕНОЗНОЙ СИСТЕМЕ ЧЕЛОВЕКА ОТ ОБЩЕГО ОБЪЕМА КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 60
- 2) 75
- 3) 90
- 4) 50

ЛИНЕЙНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА

- 1) зависит от метода ультразвукового исследования
- 2) имеет постоянное, стандартное значение у всех пациентов
- 3) имеет многофакторную зависимость
- 4) зависит только от используемого оборудования

ИНДЕКС РЕГИОНАРНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ЛОЖНО ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ПРИ

- 1) низком системном артериальном давлении
- 2) поражении подключичной/плечевой артерии

- 3) гипоплазии артерии конечности
- 4) высоком системном артериальном давлении

В ГЛУБОКИХ ВЕНАХ МОЗГА ПРИ СИНДРОМЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО ВЕЛИЧИНА ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРЕВЫШАЕТ ВЕЛИЧИНУ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- 1) отсутствуют достоверные изменения показателей периферического кровотока
- 2) можно зарегистрировать снижение скоростных показателей кровотока, повышение индексов периферического сопротивления
- 3) можно зарегистрировать повышение скоростных показателей, усиление псевдопульсации венозного кровотока
- 4) можно зарегистрировать снижение скоростных показателей кровотока в почечных, бедренных артериях

К ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СЕРДЦА БЛЕДНОГО ТИПА С АРТЕРИОВЕНОЗНЫМ ШУНТОМ ОТНОСЯТ

- 1) коарктацию аорты, тетраду Фалло
- 2) тетраду Фалло, атрезию трехстворчатого клапана
- 3) дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, открытый артериальный проток
- 4) стенозы легочной артерии, транспозицию магистральных артерий

КРИТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВАРИАбельНОСТИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АД В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 13
- 2) 15
- 3) 12
- 4) 14

ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА АУТОРЕГУЛЯТОРНОГО ДИАПАЗОНА В ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ ПО ВЕЛИЧИНЕ СРЕДНЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У НОРМОТОНИКА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 140
- 2) 170
- 3) 160
- 4) 130

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЕНОЗНОЙ СИСТЕМЫ ПРОВОДЯТ В

- 1) энергетическом режиме
- 2) тканевом доплеровском режиме
- 3) цветовом доплеровском режиме
- 4) М-режиме

НАИБОЛЬШАЯ ЛИНЕЙНАЯ СКОРОСТЬ ДВИЖЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ЧАСТИЦ КРОВИ В МОМЕНТ МАКСИМАЛЬНОГО УСКОРЕНИЯ В СИСТОЛУ, ОТРАЖАЮЩАЯСЯ В САМОМ

БОЛЬШОМ ПО ВЕЛИЧИНЕ ОТКЛОНЕНИИ ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКОЙ КРИВОЙ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) пиковую систолическую скорость
- 2) конечную систолическую скорость
- 3) среднюю скорость
- 4) индекс спектрального расширения

ИЗОЛИРОВАННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КЛАПАННОГО АППАРАТА БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) посттромботической болезни глубоких вен
- 2) варианте нормального анатомического строения вены
- 3) наличии тромбоза глубоких вен
- 4) наличии варикозной болезни

ПЕРВЫЙ ПОСТОЯННЫЙ ПИК НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ПЕЧЕНОЧНОЙ ВЕНЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ НА КРИВОЙ ЭКГ

- 1) в проекции Р пика
- 2) в проекции пика S
- 3) за комплексом QRS
- 4) в проекции Т пика

ПУЛЬСАТОРНЫЙ ИНДЕКС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) $(V_s - V_d) / V_d$
- 2) $0,9(1 - V_s / V_m) 100\%$
- 3) $(V_s - V_d) / V_s$
- 4) $(V_s - V_d) / V_m$

У 90% ЛЮДЕЙ В ПОПУЛЯЦИИ НАРУЖНАЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ НА ШЕЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) медиальнее внутренней сонной артерии
- 2) латеральнее внутренней сонной артерии
- 3) впереди от внутренней сонной артерии
- 4) сзади от наружной сонной артерии

ПРИ ПОВЫШЕНИИ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ОСНОВНОЙ ОБЪЕМ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЯЕТСЯ В

- 1) верхний и нижний сагиттальные синусы
- 2) область слияния синусов и глубоких вен
- 3) систему подкожных вен шеи
- 4) систему глубоких вен головного мозга

ВОДИТЕЛЕМ РИТМА ВТОРОГО ПОРЯДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синоатриальный узел
- 2) атриовентрикулярный узел
- 3) эктопический очаг

4) пучок Гиса

ОДИН ИЗ СПОСОБОВ РАСЧЕТА СРЕДНЕГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПО ПОТОКУ В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА (ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕР) ЯВЛЯЕТСЯ ПО

- 1) уравнению «площадь – длина»
- 2) уравнению непрерывности потока
- 3) Симпсону
- 4) отношению времени ускорения потока к времени выброса

К ФОРМИРОВАНИЮ ПЕРВИЧНОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИВОДИТ

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) миокардит
- 3) рестриктивная кардиомиопатия
- 4) ишемическая дисфункция папиллярных мышц

«ШТОПОРООБРАЗНЫЕ» СПИРАЛЕВИДНЫЕ МЫШЕЧНЫЕ КОЛЛАТЕРАЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) васкулита при системной склеродермии
- 2) неспецифического аортоартериита
- 3) облитерирующего тромбангиита
- 4) нестенозирующего атеросклеротического поражения

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «СИНДРОМ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ» ПРОВОДЯТ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ПРОБУ

- 1) с физической нагрузкой
- 2) реактивной гиперемии
- 3) с задержкой дыхания
- 4) с внутривенным введением ацетазоламида

НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА В ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ОККЛЮЗИИ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1) турбулентное ретроградное
- 2) ретроградное
- 3) антеградное
- 4) антеретроградное

ПРИ ИЗОЛИРОВАННОЙ ОККЛЮЗИИ АРТЕРИЙ ГОЛЕНИ ТИП КРОВОТОКА В ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ

- 1) коллатеральный низкоамплитудный
- 2) магистральный
- 3) коллатеральный фрагментарный
- 4) магистральный измененный

МЕДИАЛЬНАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В _____ ВЕНУ

- 1) подключичную
- 2) локтевую
- 3) плечевую
- 4) подмышечную

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РЕФРАКТЕРНОГО ПЕРИОДА СОКРАТИТЕЛЬНЫХ ВОЛОКОН МИОКАРДА ПРИ УСКОРЕНИИ РИТМА

- 1) увеличивается значительно
- 2) уменьшается
- 3) увеличивается незначительно
- 4) не изменяется

ГЛАЗНАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ _____ АРТЕРИИ

- 1) наружной сонной
- 2) височной
- 3) средней мозговой
- 4) внутренней сонной

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ПЕДЖЕТА-ШРЕТТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) посттромботическая болезнь глубоких вен нижних конечностей
- 2) варикозное расширение большой подкожной вены
- 3) острый тромбоз подключичной вены
- 4) окклюзирующий тромбоз наружной подвздошной вены

САМЫМ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ И СПЕЦИФИЧНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЗА ВЕНЫ СЧИТАЮТ

- 1) неполную сжимаемость вены
- 2) положительную пробу Вальсальвы
- 3) дискретное картирование просвета
- 4) турбулентный поток

В НОРМЕ ТИП КРОВОТОКА ПО ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1) магистрально-измененный
- 2) магистральный
- 3) смешанный
- 4) коллатерально-измененный

ПОЗВОНОЧНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ

- 1) внутренней сонной артерии
- 2) наружной сонной артерии
- 3) подключичной артерии
- 4) брахиоцефального ствола

ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА ДОУДА РАСПОЛАГАЕТСЯ В _____ ПОВЕРХНОСТИ

- 1) нижней трети голени по латеральной

- 2) нижней трети бедра по латеральной
- 3) верхней трети голени по медиальной
- 4) средней трети бедра по медиальной

ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕАЛИЗУЕТСЯ ЧЕРЕЗ ЭНДОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ

- 1) кортизол, брадикинин, катехоламины
- 2) простаглицлин, ангиотензин-3, кортизол
- 3) простаглицлин, брадикинин, оксид азота
- 4) ангиотензин-2, кортизол, катехоламины

ПУЛЬСАТОРНЫЙ ИНДЕКС ПЕРЕД СТЕНОЗОМ

- 1) уменьшается
- 2) увеличивается
- 3) не определяется
- 4) остается постоянным

УСТЬЕ ГЛУБОКОЙ АРТЕРИИ ПЛЕЧА РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) подмышечной впадине
- 2) области локтевой впадины
- 3) нижней трети плеча
- 4) верхней трети плеча

ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ СУЩЕСТВУЕТ ____ ВАРИАНТ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- 1) вторичный
- 2) мембранозный
- 3) верхушечный
- 4) третичный

НАЛИЧИЕ СИНДРОМА ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1) усиление систолической пульсации на общей сонной артерии в средней трети сосуда
- 2) повышение частоты сердечных сокращений и уровня артериального давления
- 3) снижение систолической пульсации на бедренной артерии в средней трети сосуда
- 4) снижение показателей артериального давления на стороне поражения

ПОЗВОНОЧНАЯ АРТЕРИЯ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ

- 1) подключичной артерии
- 2) плечевого ствола
- 3) общей сонной артерии
- 4) наружной сонной артерии

СОСТОЯНИЕ АКТИВНОЙ ГИПЕРЕМИИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) при повышении системного артериального давления и сердечного выброса
- 2) при снижении сердечного выброса и уровня артериального давления
- 3) после временного прекращения кровотока по окклюзированной артерии
- 4) при повышенной функциональной нагрузке на орган или ткань

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ СУЩЕСТВОВАНИИ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ ДИАМЕТР СОСУДА

- 1) уменьшается
- 2) увеличивается
- 3) не изменяется
- 4) варьируется

ГЛАЗНОЙ АНАСТОМОЗ СОЕДИНЯЕТ МЕЖДУ СОБОЙ БАСЕЙНЫ

- 1) наружной сонной и позвоночной артерий
- 2) внутренней сонной и позвоночных артерий
- 3) наружных сонных артерий с двух сторон
- 4) внутренней и наружной сонной артерий

ВЕНОЗНАЯ ГИПЕРЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) дилатационной кардиомиопатии
- 2) острым бактериальным эндокардите
- 3) острым обширным инфаркте миокарда
- 4) сердечной недостаточности

К ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) тромбоэмболию легочной артерии
- 2) острый пиелонефрит и мочекаменную болезнь
- 3) острый холецистит и холедохолитиаз
- 4) холангит и холедохолитиаз

НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В СУРАЛЬНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) 3 или 4 пика
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 1 пик
- 4) 4 или 5 пиков

ЛАТЕРАЛЬНАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В

- 1) подмышечную вену
- 2) подключичную вену
- 3) медиальную подкожную вену
- 4) венозную сеть локтевого сустава

ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ СОСУДОВ ПРИ ДУПЛЕКСНОМ СКАНИРОВАНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

ИЗЛУЧЕНИЕ

- 1) низкочастотное непрерывное
- 2) высокочастотное непрерывное
- 3) непрерывное
- 4) импульсное

ПРИ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТОЛЩИНЕ СТЕНКИ 0,25 И ИНДЕКСЕ МАССЫ МИОКАРДА 140 Г/М² ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

- 1) концентрическое ремоделирование
- 2) норма
- 3) эксцентрическая гипертрофия левого желудочка
- 4) концентрическая гипертрофия левого желудочка

В ОРТОСТАЗЕ КРОВОТОК В ВЕНАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЗАМЕДЛЕН ПО ПРИЧИНЕ

- 1) увеличения поперечного сечения вен
- 2) увеличения артериального притока
- 3) увеличения артериального давления
- 4) уменьшения артериального давления

ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО СООТНОШЕНИЕ ПИКОВ E И A ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА

- 1) $E/A \leq 2$
- 2) $E/A \leq 1$
- 3) $E/A \geq 1$
- 4) $E/A \geq 2$

КРУГЛАЯ ФОРМА ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ СЕЧЕНИИ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) восходящего тромбоза подколенной вены
- 2) синдрома Мая ? Тернера
- 3) флебогипертензии
- 4) тромбоза подвздошной вены

В ФОРМИРОВАНИИ АНАСТОМОЗОВ В ОБЛАСТИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ ВЕТВИ

- 1) поверхностной, общей бедренной артерии, артерии, огибающей коленный сустав
- 2) глубокой бедренной, подколенной, суральной, передней, задней большеберцовой артерий
- 3) артерии голеностопного сустава, малоберцовой артерии, тыльной артерии стопы
- 4) малоберцовой артерии, мышечные ветви подошвенных артерий и тыльной артерии стопы

ФАКТОРАМИ РОСТА, СИНТЕЗИРУЕМЫМИ ЭНДОТЕЛИОЦИТАМИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) фактор Виллебранда, С-натрийуретический пептид
- 2) эндотелин-1, ангиотензин II
- 3) ингибитор активатора плазминогена, тромбоцитарный ростовой фактор
- 4) супероксидные радикалы, фактор некроза опухоли

К ПОВЕРХНОСТНОЙ СИСТЕМЕ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) передние большеберцовые вены
- 2) глубокую бедренную вену
- 3) задние большеберцовые вены
- 4) малую подкожную вену

СТАДИЯ МОРФОГЕНЕЗА АТЕРОСКЛЕРОЗА, НА КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ ОЧАГОВАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ИНТИМЫ ЛИПИДАМИ, ЛИПОПРОТЕИДАМИ, БЕЛКАМИ НАЗЫВАЕТСЯ СТАДИЯ

- 1) липосклероза
- 2) липоидоза
- 3) атерокальциноза
- 4) атероматоза

НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В МЕДИАЛЬНОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) 1 или 2 пика
- 2) 1 пик
- 3) 3 или 4 пика
- 4) 4 или 5 пиков

СТАНДАРТИЗОВАННАЯ ЗОНА ОЦЕНКИ ТОЛЩИНЫ КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА ЛОКАЛИЗОВАНА В

- 1) внутренней сонной артерии
- 2) общей сонной артерии
- 3) наружной сонной артерии
- 4) плечевого створе

ПРИ КОМПРЕССИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ДИСТАЛЬНЕЕ ТОЧКИ ЛОКАЦИИ ИНТАКТНОЙ ВЕНЫ НА ДОППЛЕРОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) интенсивная дополнительная антеградная волна
- 2) выраженная ретроградная волна
- 3) постоянный монофазный кровоток
- 4) отсутствие кровотока

ВЕНОЗНАЯ ГИПЕРЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) острым тромбозе глубоких вен нижних конечностей, варикозном расширении подкожных вен нижних конечностей
- 2) острым желудочно-кишечном кровотечении на фоне язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

- 3) острой почечной недостаточности на фоне острого гломерулонефрита и мочекаменной болезни
- 4) хроническом обструктивном заболевании легких в сочетании с острой пневмококковой пневмонией и правожелудочковой недостаточностью

МЕТКИ ДОППЛЕРОВСКОГО КОНТРОЛЬНОГО ОБЪЕМА ПРИ СТАНДАРТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТОКА УСТАНОВЛИВАЮТ

- 1) на расстоянии 1 мм от задней стенки
- 2) в самом центре изучаемой артерии
- 3) на равном удалении от стенок
- 4) на расстоянии 1 мм от передней стенки

УСРЕДНЕННАЯ ПО ВРЕМЕНИ МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В ЗАДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО МЕХАНИЗМА КОМПЕНСАЦИИ _____ ПО СРАВНЕНИЮ СО СРЕДНЕНОРМАТИВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ

- 1) не изменяется
- 2) переменна
- 3) снижается
- 4) повышается

НАПРАВЛЕНИЕ ОТ ДАТЧИКА ИМЕЕТ КРОВОТОК ПО _____ АРТЕРИИ

- 1) надблоковой
- 2) базилярной
- 3) средней мозговой
- 4) глазной

СКОРОСТИ В ЛАМИНАРНОМ ПОТОКЕ ИМЕЮТ ФОРМУ

- 1) прямоугольника
- 2) гиперболы
- 3) параболы
- 4) эллипса

БОЛЬШАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА НА БЕДРЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ ПО ____ ПОВЕРХНОСТИ БЕДРА

- 1) внутренней
- 2) передней
- 3) наружной
- 4) задней

БОЛЬШАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ЯВЛЯЕТСЯ НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ПРОДОЛЖЕНИЕМ

- 1) поверхностной бедренной вены
- 2) медиальной вены стопы
- 3) внутренней подвздошной вены

4) наружной подвздошной вены

ПРИЗНАКОМ «МИККИ МАУСА» ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) поверхностная бедренная и глубокая бедренная вены, общая бедренная артерия
- 2) внутренняя и наружная сонные артерии, внутренняя яремная вена
- 3) общая бедренная вена, общая бедренная и поверхностная бедренная артерии
- 4) большая подкожная и общая бедренная вены, общая бедренная артерия

ПОЗВОНОЧНЫЕ ВЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К ВЕНАМ

- 1) безмышечного типа
- 2) с малым содержанием мышечных элементов
- 3) с выраженным содержанием мышечных элементов
- 4) с умеренным содержанием мышечных элементов

НИЖНЯЯ ПОЛАЯ ВЕНА ПРИ ГЛУБОКОМ ВДОХЕ

- 1) не изменяется
- 2) резко увеличивается
- 3) незначительно увеличивается
- 4) спадается

ТРЕТЬЯ ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА КОККЕТА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА _____ МЕДИАЛЬНОЙ ЛОДЫЖКИ

- 1) 13-15 см выше
- 2) 4-5 см выше
- 3) 1-2 см выше
- 4) 1 см ниже

ПОНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕАЛИЗУЕТСЯ ЧЕРЕЗ ЭНДОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ

- 1) кортизол, брадикинин, катехоламины
- 2) простаглицлин, ангиотензин-3, кортизол
- 3) ангиотензин-2, кортизол, катехоламины
- 4) простаглицлин, брадикинин, оксид азота

ПЕРВОЙ ПОСТОЯННОЙ ВЕТВЬЮ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

- 1) передняя ворсинчатая
- 2) передняя соединительная
- 3) глазная
- 4) поверхностная височная

ПРЯМЫЕ ПЕРФОРАНТЫ СОЕДИНЯЮТ ВЕНЫ

- 1) глубокую с другой глубокой
- 2) поверхностную с другой поверхностной
- 3) поверхностную и мышечную

4) поверхностную и глубокую

ПРИ КОМПРЕССИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ДИСТАЛЬНЕЕ ТОЧКИ ЛОКАЦИИ ТРОМБИРОВАННОЙ ВЕНЫ НА ДОППЛЕРОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие кровотока
- 2) интенсивная дополнительная антеградная волна
- 3) постоянный монофазный кровоток
- 4) выраженная ретроградная волна

ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ УСКОРЯЕТСЯ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ПОТОК

- 1) в нисходящей аорте
- 2) на клапане аорты
- 3) в восходящей аорте
- 4) в легочной артерии

3 СТЕПЕНЬ ВЕНОЗНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВЕНОЗНЫМ РЕФЛЮКСОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) подтеканием клапанного аппарата
- 2) недостаточностью клапанного аппарата
- 3) несостоятельностью клапанного аппарата
- 4) замедлением замыкательной функции клапанов

СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ФОРМУЛЫ ХИКЭМА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СРЕДНЕГО ДИНАМИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) пульсового давления
- 2) гемодинамического удара
- 3) систолического давления
- 4) низкодинамического давления

КРОВОТОК В ГЛАЗНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ СТЕНОЗА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ 80% ВЫШЕ УСТЬЯ ГЛАЗНОЙ АРТЕРИИ

- 1) ретроградный
- 2) направлен «к датчику»
- 3) кровоток не лоцируется
- 4) направлен «от датчика»

ПОРОКОМ, ЧАСТО СОЧЕТАЮЩИМСЯ С ТРИКУСПИДАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз клапана легочной артерии
- 2) стеноз аортального клапана
- 3) митральная регургитация
- 4) трикуспидальная регургитация

НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО КЛАПАНОВ НАСЧИТЫВАЕТСЯ В

- 1) малой подкожной вене
- 2) общей бедренной вене

- 3) глубоких венах голени
- 4) большой подкожной вене

ЗОНА КРОВОИЗЛИЯНИЯ В СТРУКТУРЕ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ

- 1) имеет пониженную эхогенность
- 2) имеет повышенную эхогенность
- 3) изоэхогенна структуре атеросклеротической бляшки
- 4) дает дистальную акустическую тень

К ИЗМЕНЕНИЯМ ДОППЛЕРОВСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВОТОКА, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О НАЛИЧИИ ТУРБУЛЕНТНОГО ПОТОКА, ОТНОСЯТ

- 1) изменение индексов периферического сопротивления
- 2) исчезновение спектрального окна
- 3) изменение фазности доплеровской кривой
- 4) снижение пиковой систолической скорости кровотока

МЕДИАЛЬНАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА РАСПОЛАГАЕТСЯ ПО _____ ПОВЕРХНОСТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ И ПЛЕЧА

- 1) задней
- 2) латеральной
- 3) медиальной
- 4) передней

В ОСНОВЕ КЛАССИФИКАЦИИ АРТЕРИЙ НА ГРУППЫ ПО УРОВНЮ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ (НИЗКОГО И ВЫСОКОГО) ЛЕЖИТ

- 1) степень выраженности эластического каркаса сосудистой стенки
- 2) активность метаболических процессов в органах и тканях, кровоснабжаемых соответствующими артериальными стволами
- 3) количество гладкомышечных элементов в стенке
- 4) диаметр артерий

В НОРМЕ НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА МАКСИМАЛЬНУЮ АМПЛИТУДУ ИМЕЕТ

- 1) диастолический пик
- 2) катакrotический зубец
- 3) систолический пик
- 4) дикротическая вырезка

ПРОТЯЖЕННОСТЬ ПРОЛОНГИРОВАННОЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ ОТНОСИТЕЛЬНО ПРОДОЛЬНИКА СОСУДА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) более 1,5
- 2) более 2,5
- 3) менее 1
- 4) более 4

**ПОЛНЫЙ ПОЗВОНОЧНО-ПОДКЛЮЧИЧНЫЙ СИНДРОМ ОБКРАДЫВАНИЯ
РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОККЛЮЗИИ**

- 1) дистального отдела позвоночной артерии
- 2) дистального отдела подключичной артерии
- 3) проксимального сегмента подключичной артерии
- 4) проксимального отдела позвоночной артерии

**ЧАЩЕ ВСЕГО У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ
ВОЗНИКАЕТ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ _____ КЛАПАНОВ**

- 1) митрального и трикуспидального
- 2) аортального и трикуспидального
- 3) аортального и митрального
- 4) аортального и легочного

**НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СООТВЕТСТВУЕТ ПЛОЩАДИ
ТРИКУСПИДАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ _____ СМ²**

- 1) менее 1
- 2) менее 0,7
- 3) 1-2
- 4) больше 2,0

ДИАГНОЗ «БРАДИ-ТАХИ» СИНДРОМ МОЖНО ПОСТАВИТЬ

- 1) при наличии синдрома слабости синусового узла и пароксизмальной фибрилляции предсердий
- 2) при чередовании синусовой брадикардии и синусовой тахикардии
- 3) при наличии синусовой тахикардии и транзиторной атрио-вентрикулярной блокады
- 4) при наличии синусовой брадикардии и транзиторной атрио-вентрикулярной блокады

**ПОГРАНИЧНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В СИСТОЛУ,
ВЫШЕ КОТОРОЙ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ, ПРИ НАЛИЧИИ
КЛАПАННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ, СОСТАВЛЯЕТ (М/СЕК)**

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 1,75
- 4) 3

МАЛАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ЯВЛЯЕТСЯ НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ПРОДОЛЖЕНИЕМ

- 1) латеральной вены стопы
- 2) большой подкожной вены
- 3) поверхностной бедренной вены
- 4) наружной подвздошной вены

ДИАМЕТР ДРЕНИРУЮЩЕЙ ВЕНЫ ПРИ СИНДРОМЕ АРТЕРИОВЕНОЗНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

- 1) не изменяется
- 2) варьируется
- 3) уменьшается
- 4) увеличивается

В НОРМЕ КОЛИЧЕСТВО СТВОРОК ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА

- 1) две
- 2) одна
- 3) три
- 4) четыре

УГОЛ АЛЬФА ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) +70 – +90
- 2) +30 – +69
- 3) 0 – +29
- 4) +91 – +119

АКСЕЛЕРАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) соотношение систолической и диастолической скоростей
- 2) среднюю скорость движения частиц крови в потоке, усредненную за время сердечного цикла
- 3) замедление кровотока в диастолу
- 4) ускорение кровотока в систолу

СТАДИЯ МОРФОГЕНЕЗА АТЕРОСКЛЕРОЗА, НА КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ НЕКРОЗ ВНУТРЕННЕГО СОДЕРЖИМОГО АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ, НАЗЫВАЕТСЯ СТАДИЯ

- 1) липосклероза
- 2) атероматоза
- 3) атерокальциноза
- 4) липоидоза

ТРАНЗИТОРНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q ПРИ НАГРУЗКЕ ОТРАЖАЕТ

- 1) нарушение проводимости
- 2) нарушение функции автоматизма
- 3) трансмуральное поражение миокарда
- 4) транзиторную локальную ишемию миокарда

ОРТОСТАТИЧЕСКИЙ КОЛЛАПС ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) массивной кровопотере
- 2) резком переходе из горизонтального положения в вертикальное

- 3) быстром снижении кислорода во вдыхаемом воздухе
- 4) раздавливании поджелудочной железы

ЦЕНТРАЛЬНЫМ КОМПЕНСАТОРНЫМ МЕХАНИЗМОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВЕНОЗНОМУ ВОЗВРАТУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перераспределение крови из подкожных вен в глубокие при двигательной нагрузке
- 2) действие дыхательного насоса, присасывающее действие сердца
- 3) передаточная пульсация на стенки вен со стенок расположенных рядом артерий
- 4) сокращение скелетной мускулатуры при двигательной нагрузке

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ РЕФЛЕКСОГЕННЫЕ ЗОНЫ, АКТИВАЦИЯ КОТОРЫХ ПРИВОДИТ К РЕГУЛЯТОРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ТОНУСА СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ, РАСПОЛОЖЕНЫ В

- 1) нижней полой, воротной венах, венозных сплетениях селезенки
- 2) правом предсердии и правом желудочке, верхней брыжеечной артерии
- 3) каротидной луковице, в области дуги аорты
- 4) брюшном отделе аорты, общих, внутренних подвздошных артериях

АНАСТОМОЗ, СОЕДИНЯЮЩИЙ МЕЖДУ СОБОЙ БАССЕЙНЫ СРЕДНЕЙ, ПЕРЕДНЕЙ, ЗАДНЕЙ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) нижний хориоидальный
- 2) лептоменингеальный
- 3) перекрестный лицевой
- 4) анастомоз мозолистого тела

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травматическое повреждение бедренной кости
- 2) рожистое воспаление мягких тканей голени
- 3) окклюзия передней большеберцовой артерии
- 4) посттромботическая болезнь

АНАСТОМОЗ, СОЕДИНЯЮЩИЙ МЕЖДУ СОБОЙ БАССЕЙНЫ НАРУЖНЫХ СОННЫХ АРТЕРИЙ С ДВУХ СТОРОН, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) лицевой
- 2) глазной
- 3) шейный
- 4) ворсинчатый

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОХОДИМОСТИ ПРОСВЕТА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕНЫ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В В-РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полная компрессия просвета вены датчиком
- 2) отсутствие изменений диаметра вены в сопоставлении с нормативными значениями
- 3) отсутствие нарушений функции клапанного аппарата
- 4) передаточная пульсация на стенки вен со стенок, расположенных рядом артерий

ПРЕХОДЯЩИЙ РЕФЛЮКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) постоянным кровотоком из глубокой в поверхностную венозную систему
- 2) направлением кровотока из глубокой в поверхностную систему в клиностазе, в ортостазе – из поверхностной в глубокую
- 3) направлением кровотока из поверхностной в глубокую систему в клиностазе, в ортостазе – из глубокой в поверхностную
- 4) изменением направления кровотока при вдохе и выдохе

ДИАМЕТРЫ АРТЕРИОЛ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ ВАЗОСПАЗМЕ _____ В СОПОСТАВЛЕНИИ СО СРЕДНЕНОРМАТИВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ

- 1) переменны
- 2) увеличиваются
- 3) уменьшаются
- 4) не изменяются

НОРМАЛЬНОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ РАВНО (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 25
- 4) 50

ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ АРТЕРИЙ ВИЛЛИЗИЕВОГО КРУГА ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДАТЧИКА (В МГц)

- 1) 6
- 2) 8
- 3) 4
- 4) 2

ОГИБАЮЩАЯ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) закругленного систолического пика, высокой диастолической составляющей
- 2) на огибающей доплеровского спектра дополнительных спектральных составляющих
- 3) на огибающей доплеровского спектра отрицательного компонента в фазу ранней диастолы
- 4) острого систолического пика, низкой диастолической составляющей

ОТСЛОЙКА ИНТИМЫ АОРТЫ В ГРУДНОМ ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ ЧАЩЕ ВСЕГО РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ДО МЕСТА ОТХОЖДЕНИЯ

- 1) левой подключичной артерии
- 2) плечеголового ствола
- 3) левой сонной артерии
- 4) плечеголового ствола и левой сонной артерий

КОЛЛАТЕРАЛЬНОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ В АРТЕРИЯХ ГОЛЕНИ МОЖЕТ ОБЕСПЕЧИВАТЬСЯ АНАСТОМОЗАМИ МЕЖДУ

- 1) селезеночной и нижней брыжеечной артериями
- 2) внутренней и наружной сонными артериями
- 3) глубокой артерией бедра и ветвями задней и передней большеберцовых артерий
- 4) поверхностной бедренной и внутренней подвздошной артериями

В НОРМЕ В КРОВОСНАБЖЕНИИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ

- 1) наружная подвздошная артерия
- 2) внутренняя подвздошная артерия
- 3) наружная и внутренняя подвздошные артерии
- 4) общая и внутренняя подвздошные артерии

ПРИ ОККЛЮЗИИ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА В ОДНОИМЕННОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1) антеградное
- 2) ретроградное
- 3) смешанное
- 4) турбулентное

СТЕПЕНЬ ТУРБУЛЕНТНОСТИ ПОТОКА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) концентрация электролитов в плазме крови
- 2) число Франкенштейна
- 3) число Рейнольдса
- 4) размер форменных элементов крови

РЕФЛЮКС, ПРИ КОТОРОМ ПО ПЕРФОРАНТАМ ВСЕГДА НАБЛЮДАЕТСЯ КРОВОТОК ИЗ ГЛУБОКОЙ В ПОВЕРХНОСТНУЮ СИСТЕМУ, НАЗЫВАЮТ _____ РЕФЛЮКСОМ

- 1) постоянным
- 2) преходящим
- 3) дыхательным
- 4) физиологическим

ПСЕВДОПУЛЬСАЦИЯ КРОВОТОКА В ГЛУБОКИХ ВЕНАХ МОЗГА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) скорости кровотока в аорте и ее висцеральных ветвях
- 2) вязкости крови в артериях высокого и низкого периферического сопротивления
- 3) величины системного артериального давления
- 4) величины внутричерепного давления

ДЛЯ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФАЗЫ ДОППЛЕРОГРАММЫ НОРМАЛЬНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО МАГИСТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА ХАРАКТЕРЕН ОСТРЫЙ АНТЕРГРАДНЫЙ ЗУБЕЦ С

- 1) горизонтальным плато
- 2) косонисходящим плато
- 3) расщеплением
- 4) инцизурой

К КАЧЕСТВЕННЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ДОППЛЕРОГРАММЫ ОТНОСЯТ

- 1) уровень периферического сопротивления
- 2) скорость кровотока
- 3) звуковые характеристики доплеровского сигнала
- 4) индекс спектрального расширения

К НАРУШЕНИЯМ, КОТОРЫЕ ПРИВОДЯТ К БЫСТРОМУ УВЕЛИЧЕНИЮ РАЗМЕРА АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ, ОТНОСЯТ

- 1) атероматозные изменения матрикса атеросклеротической бляшки
- 2) изъязвление покрышки атеросклеротической бляшки
- 3) кровоизлияние в бляшку
- 4) воспалительную реакцию покрышки атеросклеротической бляшки

АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ УЗЕЛ ВЫРАБАТЫВАЕТ ИМПУЛЬСЫ С ЧАСТОТОЙ _____ В 1 МИНУТУ

- 1) 80-100
- 2) 40-60
- 3) 120-180
- 4) 100-120

РАСЧЕТНОЕ ЦЕНТРАЛЬНОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ С УВЕЛИЧЕНИЕМ СКОРОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ

- 1) снижается
- 2) повышается
- 3) ведет себя по-разному
- 4) не изменяется

КЛАССИЧЕСКАЯ ТРИАДА ВИРХОВА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) гиперкоагуляцию, повреждение эндотелия, гиперхолестеринемию
- 2) гиперкоагуляцию, повреждение эндотелия, венозный застой
- 3) венозный застой, эндотелиальную дисфункцию, дислипидемию
- 4) повреждение эндотелия, венозный застой, миграцию лейкоцитов

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СРЕДНЕГО ДИНАМИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ФОРМУЛЫ САВИЦКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постнагрузочное давление
- 2) время систолы
- 3) показатель гемодинамического удара
- 4) максимальное давление

НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ПЛЕЧЕВОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) 1 пик
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 4 или 5 пиков
- 4) 3 или 4 пика

ЭКСТРА-ИНТРАКРАНИАЛЬНЫЙ МИКРОАНАСТОМОЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ АНАСТОМОЗ МЕЖДУ

- 1) поверхностной височной артерией и ипсилатеральной передней мозговой артерией
- 2) поверхностной височной артерией и ипсилатеральной средней мозговой артерией
- 3) затылочной артерией и ипсилатеральной задней мозговой артерией
- 4) поверхностной височной артерией и ипсилатеральной задней мозговой артерией

КОНЕЧНЫЙ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ РАЗМЕР ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИЗМЕРЯЮТ В М – РЕЖИМЕ КАК РАЗМЕР ОТ _____ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ДО ЭНДОКАРДА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В

- 1) эндокарда; систолу
- 2) эндокарда; диастолу
- 3) эпикарда; систолу
- 4) эпикарда; диастолу

ЗНАЧИМЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ АСИММЕТРИИ ПО ПОЗВОНОЧНЫМ И СРЕДНЕМОЗГОВЫМ АРТЕРИЯМ СОСТАВЛЯЕТ _____ ПРОЦЕНТОВ И БОЛЕЕ

- 1) 30
- 2) 10
- 3) 2- 20
- 4) 40

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО МЕХАНИЗМА АУТОРЕГУЛЯЦИИ ТОНУСА ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРОБУ

- 1) с задержкой дыхания
- 2) с сублингвальным введением нитроглицерина
- 3) с активной ортостатической нагрузкой
- 4) реактивной гиперемии

ВЫРАЖЕННОСТЬ МЫШЕЧНОГО КОМПОНЕНТА В СТЕНКАХ АРТЕРИЙ МЫШЕЧНО-ЭЛАСТИЧЕСКОГО ТИПА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) калибра артерии
- 2) уровня метаболизма в органах, кровоснабжаемых артерией
- 3) состояния сосудов vasa vasorum
- 4) уровня функциональной нагрузки на кровоснабжаемый орган

ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОЙ ИНДЕКС 0,4-0,7 ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) нормы
- 2) стадии компенсации
- 3) стадии субкомпенсации
- 4) стадии декомпенсации

ЛОКАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КРОВотоКА ПРИ АНЕВРИЗМАХ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) развитием эффекта «центрифуги»
- 2) снижением уровня периферического сопротивления
- 3) повышением величины внутрисосудистого давления
- 4) развитием турбулентного кровотока

РЕТРОГРАДНАЯ ВОЛНА С, СЛЕДУЮЩАЯ ЗА ВОЛНОЙ А ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ДОПплЕРОГРАФИЧЕСКОЙ КРИВОЙ В НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЕ И ПОДВЗДОШНЫХ ВЕНАХ В СООТВЕТСТВИИ С ДЫХАТЕЛЬНЫМ ЦИКЛОМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) систоле предсердия
- 2) систоле желудочка
- 3) открытию трикуспидального клапана
- 4) закрытию трикуспидального клапана

ВТОРАЯ ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА КОККЕТА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА _____ МЕДИАЛЬНОЙ ЛОДЫЖКИ

- 1) 4-5 см выше
- 2) 9-11 см выше
- 3) 1 см ниже
- 4) 1-2 см выше

ПЕРЕГИБОМ КАВА-ФИЛЬТРА НАЗЫВАЮТ

- 1) отклонение оси фильтра от оси НПВ более 15 градусов
- 2) движение крючков или распорок за пределы адвентиции, более 3 мм наружу от стенки НПВ
- 3) утрату структурной целостности в результате поломки или деления
- 4) искривление оси фильтра

КОММУНИКАНТНЫМИ ВЕНАМИ НАЗЫВАЮТ СОСУДЫ, СОЕДИНЯЮЩИЕ БАССЕЙНЫ

- 1) различных венозных систем и сопровождающие артерии
- 2) различных венозных систем
- 3) одной венозной системы
- 4) одной венозной системы и сопровождающие артерии

ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ПЕРИОДА ПОЛУСПАДА 150 МС И VENA CONTRASTA 10 ММ АОРТАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) умеренной
- 2) тяжелой

- 3) приклапанной
- 4) легкой

ЗАДНЯЯ БОЛЬШЕБЕРЦОВАЯ АРТЕРИЯ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ГОЛЕНИ РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ ЛОДЫЖКИ

- 1) кпереди от медиальной
- 2) кзади от медиальной
- 3) кпереди от латеральной
- 4) кзади от латеральной

ТУРБУЛЕНТНОЕ ТЕЧЕНИЕ КРОВИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) большого количества вихрей разного размера с хаотичным изменением скорости
- 2) параллельно перемещающихся слоев жидкости, которые не перемешиваются друг с другом
- 3) большого количества вихрей разного размера с закономерным изменением скорости
- 4) параллельно перемещающихся слоев жидкости, которые перемешиваются друг с другом

ПИКИ И ИНЦИЗУРЫ НА КРИВОЙ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ В НОРМЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) изменениями соотношения давления в правом и левом желудочках сердца в фазы систолы и диастолы
- 2) изменениями скоростных показателей кровотока в аорте во время сердечного цикла
- 3) колебаниями давления в аорте, полостях сердца и на периферии во время сердечного цикла
- 4) изменениями величины внутрипросветных диаметров органных и периферических сосудов

ФАКТОРАМИ, ВЛИЯЮЩИМИ НА ВОСПАЛЕНИЕ, СИНТЕЗИРУЕМЫМИ ЭНДОТЕЛИОЦИТАМИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тромбоксан, простагландин
- 2) оксид азота, фактор некроза опухоли
- 3) ангиотензин II, эндотелин-1
- 4) с-натрийуретический пептид, простациклин

К ОБМЕННЫМ СОСУДАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) артерии
- 2) артериолы
- 3) вены
- 4) капилляры

АСИММЕТРИЯ КРОВОТОКА ПО ОБЩИМ СОННЫМ АРТЕРИЯМ В НОРМЕ НЕ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 40-45

- 2) 45-50
- 3) 35-40
- 4) 30

НИЖНЯЯ ГРАНИЦА АУТОРЕГУЛЯТОРНОГО ДИАПАЗОНА В ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ ПО ВЕЛИЧИНЕ СРЕДНЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У НОРМОТОНИКА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 40
- 2) 50
- 3) 70
- 4) 60

1 СТЕПЕНЬ ВЕНОЗНОГО РЕФЛЮКСА В СИСТЕМЕ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОТЯЖЕННОСТИ РЕФЛЮКСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) несостоятельностью клапанов на всем протяжении
- 2) недостаточностью клапанов вен голени
- 3) недостаточностью 2-3 клапанов в бедренной и подколенной венах
- 4) недостаточностью только клапана в общей бедренной вене

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ЯВЛЯЕТСЯ ГИПЕРТРОФИЯ

- 1) левого предсердия
- 2) правого предсердия
- 3) левого желудочка
- 4) правого желудочка

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ЭКВИВАЛЕНТОМ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКУЮ БЛЯШКУ ЯВЛЯЕТСЯ ЗОНА

- 1) умеренной эхогенности
- 2) повышенной эхогенности
- 3) формирующая акустическую тень
- 4) низкой эхогенности

О КАКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ КРОВОТОКА МОЖНО СУДИТЬ ПРИ АНАЛИЗЕ ПОЛОЖЕНИЯ МАКСИМУМА СПЕКТРАЛЬНОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ?

- 1) о направленности потока по сравнению с физиологическим направлением
- 2) о типе кровотока
- 3) об уровне периферического сопротивления
- 4) о скорости движения частиц крови

ПРИ СУБАДВЕНТИЦИАЛЬНОЙ ДИССЕКЦИИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ С ФОРМИРОВАНИЕМ ИНТРАМУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ

- 1) отсутствуют достоверные изменения наружного и внутреннего диаметров сосуда
- 2) наблюдается расширение просвета сосуда с изменением межадвентициального диаметра артерии

- 3) наблюдается сужение просвета сосуда с увеличением межадвентициального диаметра артерии
- 4) наблюдается сужение просвета сосуда без изменения межадвентициального диаметра артерии

К АРТЕРИЯМ ВЫСОКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1) маточные, яичниковые, яичковые, предстательной железы
- 2) средние, передние, задние мозговые, передняя соединительная
- 3) почечные, печеночная, селезеночная, верхняя желудочная
- 4) общие, поверхностные, глубокие бедренные

ДИАМЕТР ПИТАЮЩЕЙ АРТЕРИИ ПРИ СИНДРОМЕ АРТЕРИОВЕНОЗНОГО ШУНТИРОВАНИЯ _____ ПО СРАВНЕНИЮ СО СРЕДНЕНОРМАТИВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ

- 1) варьируется
- 2) уменьшается
- 3) увеличивается
- 4) не изменяется

ФУНКЦИЯ АВТОМАТИЗМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СПОСОБНОСТЬ СЕРДЦА

- 1) проводить возбуждение
- 2) вырабатывать электрические импульсы
- 3) сокращаться в ответ на возбуждение
- 4) возбуждаться под влиянием импульса

ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА НА ТРИКУСПИДАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В ДИАСТОЛУ В НОРМЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ ДОППЛЕР

- 1) энергетический
- 2) непрерывноволновой
- 3) цветовой
- 4) импульсноволновой

ПРИ ДИАМЕТРЕ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА МЕНЕЕ 3 ММ

- 1) необходимо оперативное лечение
- 2) возможно спонтанное закрытие или уменьшение протока
- 3) необходимо срочное оперативное лечение
- 4) необходимо эндоваскулярное закрытие протока

КРУГЛАЯ ФОРМА ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ СЕЧЕНИИ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) тромбоза подвздошной вены
- 2) восходящего тромбоза подколенной вены
- 3) синдрома Мая – Тернера
- 4) флебогипертензии

ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДАТЧИК

- 1) конвексный
- 2) транскраниальный
- 3) секторный
- 4) линейный

ИНДЕКС РЕГИОНАРНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СООТНОШЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- 1) на сегменте конечности к систолическому давлению на аналогичном сегменте другой конечности
- 2) в плечевой артерии к систолическому давлению на сегменте конечности
- 3) на сегменте конечности к систолическому давлению в плечевой артерии
- 4) на сегменте конечности к системному диастолическому давлению

ВЕТВЯМИ ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРАВАЯ И ЛЕВАЯ _____ АРТЕРИИ

- 1) задние мозговые
- 2) позвоночные
- 3) передние мозговые
- 4) средние мозговые

В НОРМЕ ОТ ДУГИ АОРТЫ СПРАВА ОТХОДИТ

- 1) общая сонная артерия
- 2) подключичная артерия
- 3) плечеголовной ствол
- 4) позвоночная артерия

ПОЗВОНОЧНАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЕЙ _____ ТИПА

- 1) эластического
- 2) мышечного
- 3) смешанного
- 4) мышечно-эластического

ОСНОВНАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЕЙ _____ ТИПА

- 1) мышечного
- 2) эластического
- 3) мышечно-эластического
- 4) смешанного

ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО СООТНОШЕНИЕ ПИКОВ E И A ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА

- 1) E/A ? 1
- 2) E/A ? 1
- 3) E/A ? 2

4) E/A ? 2

ЛОКАЛЬНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ГЕМОДИНАМИКИ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ФОРМИРОВАНИЮ АРТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение скорости кровотока
- 2) повышение скорости турбулентного потока
- 3) повышение скорости ламинарного кровотока
- 4) вариабельность скорости ламинарного потока

К ВАРИАНТАМ СТРОЕНИЯ ВИЛИЗИЕВА КРУГА ОТНОСЯТ

- 1) сближение устья позвоночной артерии с устьем щитовидного ствола
- 2) заднюю трифуркацию внутренней сонной артерии
- 3) анастомоз между затылочной артерией и мышечными ветвями позвоночной артерии
- 4) глазной анастомоз

ЗНАЧЕНИЕ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА В ДИАПАЗОНЕ 0,4 И НИЖЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О СОСТОЯНИИ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В СТАДИИ

- 1) компенсации
- 2) декомпенсации
- 3) начальной декомпенсации
- 4) субкомпенсации

ТЕОРИЕЙ СТАРЛИНГА ОПИСЫВАЕТСЯ ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ

- 1) величиной парциального давления углекислого газа в артериальном конце капилляра и величиной парциального давления кислорода в венозном конце капилляра
- 2) величиной силы трения между частицами крови в артериолах резистивного русла и величиной силы трения между частицами крови в венах
- 3) величиной парциального давления кислорода в артериальном конце капилляра и величиной парциального давления углекислого газа в венозном конце капилляра
- 4) объемом жидкости, фильтруемом в артериальном конце капилляра и объемом жидкости, реабсорбируемом в венозном конце капилляра

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ НА ЭКГ ПРИЗНАКОВ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ МОЖЕТ/МОГУТ БЫТЬ

- 1) стеноз трикуспидального клапана
- 2) синусовая тахикардия
- 3) митральный стеноз
- 4) хронические заболевания легких

ПРИ E/A 0,75, DT 170 МС, E/E` 7 ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ

- 1) по типу замедления релаксации
- 2) рестриктивного типа

- 3) не нарушена
- 4) псевдонормальная

ПРИ ТРОМБОЗЕ ГЛУБОКИХ ВЕН ГОЛЕНИ В ПЕРФОРАНТНЫХ ВЕНАХ КОККЕТА ФИКСИРУЕТСЯ

- 1) индуцированный кровоток с направлением «к датчику»
- 2) индуцированный кровоток с направлением «от датчика»
- 3) спонтанный кровоток с направлением «от датчика»
- 4) спонтанный кровоток с направлением «к датчику»

ДЛЯ РАСЧЕТА КОНЕЧНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) градиент давления легочной регургитации в конце диастолы плюс давление в правом предсердии
- 2) систолическое артериальное давление минус градиент давления митральной регургитации
- 3) градиент давления трикуспидальной регургитации плюс давление в правом предсердии
- 4) диастолическое артериальное давление минус градиент давления потока аортальной регургитации в конце диастолы

ВЕЛИЧИНА ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА БОЛЬШЕ 1 ПРИ ОККЛЮЗИИ ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ

- 1) окклюзии в бассейне тыльной артерии стопы
- 2) диабетической ангиопатии
- 3) аневризмы
- 4) артериовенозной фистуры

КОЛЛАТЕРАЛЬНЫЙ КРОВОТОК МОЖЕТ ИМЕТЬ ДОППЛЕРОГРАММУ МАГИСТРАЛЬНОГО ТИПА ПРИ

- 1) высоком артериальном давлении
- 2) хорошо развитых коллатералей
- 3) пролонгированных поражениях
- 4) высоком периферическом сопротивлении

ВЫЯВЛЕННАЯ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯСЯ БЛОКАДА ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ НОЖЕК ПУЧКА ГИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вариантом нормы
- 2) показанием к имплантации электрокардиостимулятора
- 3) показанием для обращения к кардиохирургу
- 4) патологией

ОСНОВНЫМИ СТРУКТУРНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ АРТЕРИЙ ЭЛАСТИЧЕСКОГО ТИПА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) фибробластические клетки

- 2) коллагеновые волокна
- 3) мышечные волокна
- 4) эластические волокна

ВОДИТЕЛЕМ РИТМА ВТОРОГО ПОРЯДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атриовентрикулярный узел
- 2) синоатриальный узел
- 3) пучок Гиса
- 4) эктопический очаг

ЗАДНЯЯ ТРИФУРКАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТХОЖДЕНИЕМ ОТ

- 1) внутренней сонной артерии с одной стороны средней, передней и задней мозговых артерий
- 2) основной артерии двух передних мозговых артерий и задней мозговой артерии
- 3) внутренней сонной артерии с одной стороны средней мозговой и двух задних мозговых артерий
- 4) внутренней сонной артерии с одной стороны средней и двух передних мозговых артерий

В НОРМЕ КРОВОТОК В ВЕНАХ

- 1) фазный, синхронизированный с дыханием
- 2) монофазный, синхронизированный с дыханием
- 3) фазный, не синхронизированный с дыханием
- 4) монофазный, не синхронизированный с дыханием

СТАДИЯ МОРФОГЕНЕЗА АТЕРОСКЛЕРОЗА, НА КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ ФОРМИРОВАНИЕ ФИБРОЗНОЙ БЛЯШКИ, НАЗЫВАЕТСЯ СТАДИЯ

- 1) атероматоза
- 2) атерокальциноза
- 3) долипидная
- 4) липосклероза

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ ИЗЪЯЗВЛЕННОЙ БЛЯШКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) гиперэхогенных участков в толще бляшки
- 2) кратера на её поверхности
- 3) неровного контура
- 4) гипоэхогенной зоны в толще бляшки

ЧАСТОТА ИСПОЛЬЗУЕМОГО КАРАНДАШНОГО ДАТЧИКА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ

- 1) обратно пропорциональна глубине исследования
- 2) прямо пропорциональна квадрату глубины исследования
- 3) обратно пропорциональна мощности излучения
- 4) прямо пропорциональна частоте фильтра, применяемого для подавления сигналов от движущихся стенок сосуда

ПРИ ПОЛНОМ ВЕНОЗНОМ ТРОМБОЗЕ ДИАМЕТР ВЕНЫ

- 1) уменьшается
- 2) увеличивается
- 3) не определяется
- 4) не изменяется

В НОРМЕ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА В ГЛАЗНИЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСИТЕЛЬНО ДАТЧИКА

- 1) однонаправленный
- 2) от датчика
- 3) к датчику
- 4) двунаправленный

ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ СТРУКТУРОЙ, РЕЖЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮЩЕЙСЯ ИНФЕКЦИОННЫМ ПРОЦЕССОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) межпредсердная перегородка
- 2) митральный клапан
- 3) аортальный клапан
- 4) трикуспидальный клапан

ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дилатация левого желудочка
- 2) АВ-блокада высокой степени
- 3) гипертрофия правого желудочка
- 4) дилатация левого предсердия

ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ИЗМЕНЕНИЯ НАЧИНАЮТСЯ В

- 1) субэндокардиальном отделе
- 2) субэпикардиальном отделе
- 3) интрамуральном отделе
- 4) базальных отделах

УЛЬТРАЗВУК ЭТО ЗВУК, ЧАСТОТА КОТОРОГО НЕ НИЖЕ

- 1) 1 МГц
- 2) 20 Гц
- 3) 15000 Гц
- 4) 20000 Гц

В РЕЖИМЕ ЦДК ОТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ К ПЛОЩАДИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ВЫРАЖЕННОЙ РЕГУРГИТАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 40-80
- 2) мене 20
- 3) 20-40

4) более 80

ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОСНОВНОГО ОБЪЕМА КРОВИ ИЗ АРТЕРИОЛ В ВЕНУЛЫ ЧЕРЕЗ ШУНТИРУЮЩИЕ КАПИЛЛЯРЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) низком уровне функциональной нагрузки на орган
- 2) высоком уровне функциональной нагрузки на орган
- 3) преобладании в стенках артерий резистивного русла фибробластических клеток
- 4) повышении парциального давления углекислого газа в плазме крови

У 90% ЛЮДЕЙ В ПОПУЛЯЦИИ ВНУТРЕННЯЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ НА ШЕЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) латеральнее наружной сонной артерии
- 2) медиальнее наружной сонной артерии
- 3) впереди от наружной сонной артерии
- 4) сзади от наружной сонной артерии

РЕФЛЮКС, ПРИ КОТОРОМ ПО ПЕРФОРАНТАМ НАБЛЮДАЕТСЯ ИНВЕРСИЯ НАПРАВЛЕНИЯ КРОВОТОКА ПРИ ДЫХАНИИ, НАЗЫВАЮТ _____ РЕФЛЮКСОМ

- 1) физиологическим
- 2) преходящим
- 3) дыхательным
- 4) постоянным

РЕВЕРСИВНЫЙ КРОВОТОК В НИСХОДЯЩЕЙ АОРТЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ

- 1) легкой
- 2) умеренной
- 3) тяжелой
- 4) приклапанной

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НЕУСТОЙЧИВОЙ ФОРМЫ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ

- 1) дольше 60 сек
- 2) 60-90 сек
- 3) дольше 30 сек
- 4) от 3 комплексов до 30 сек

БОЛЕЗНЬ ЛЮТЕМБАШЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ

- 1) врожденного стеноза аортального клапана и дефекта межжелудочковой перегородки
- 2) врожденного стеноза митрального клапана и дефекта межпредсердной перегородки
- 3) врожденных стенозов митрального и аортального клапанов
- 4) дефектов межпредсердной и межжелудочковой перегородок

В НОРМЕ ЭХОГЕННОСТЬ СТЕНКИ ВЕНЫ

- 1) имеет свою специфическую характеристику
- 2) сопоставима с эхогенностью окружающих просвет тканей
- 3) сопоставима с эхогенностью стенки артерии
- 4) сопоставима с эхогенностью просвета вены

ПРОЦЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОБЪЕМА КРОВИ В АРТЕРИАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ОТ ОБЩЕГО ОБЪЕМА КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 30
- 2) 25
- 3) 10
- 4) 50

ИНФОРМАЦИЮ О ВЕЛИЧИНЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ПРИ АНАЛИЗЕ

- 1) усредненной по времени средней скорости кровотока
- 2) усредненной по времени максимальной скорости кровотока
- 3) времени ускорения
- 4) пульсативного индекса

ПОДМЫШЕЧНЫЕ ВЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К ВЕНАМ

- 1) безмышечного типа
- 2) с малым содержанием мышечных элементов
- 3) с выраженным содержанием мышечных элементов
- 4) с умеренным содержанием мышечных элементов

РЕТРОГРАДНЫЙ КРОВОТОК В ВЕНАХ НАПРАВЛЕН ОТ

- 1) периферии к сердцу
- 2) сердца к периферии
- 3) капилляров к венулам
- 4) венул к венам

ПО КЛАССИФИКАЦИИ СЕАР К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ 3 СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) только варикозные вены
- 2) только телеангиоэктазии или ретикулярные вены
- 3) отёк конечности
- 4) пигментацию, венозную экзему и липодерматосклероз

НА ГРАНИЦЕ ВИСОЧНОЙ, ТЕМЕННОЙ, ЗАТЫЛОЧНОЙ ДОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА АНАСТОМОЗИРУЮТ ВЕТВИ

- 1) передних мозговых артерий с двух сторон
- 2) средней и передней мозговых артерий
- 3) средней и задней мозговых артерий
- 4) задних мозговых артерий с двух сторон

УРОВЕНЬ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ В АРТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДАХ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) преобладания в среднем и наружном слоях стенки артериальных сосудов мышечных, эластических элементов и волокнистых структур
- 2) ширины межэндотелиальных щелей в капиллярах и соотношения диаметров артериальных и артериолярных сосудов
- 3) преобладания во внутреннем и среднем слоях стенки артериальных сосудов мышечных или эластических элементов
- 4) уровня метаболизма в органах и тканях, кровоснабжаемых определенными артериальными сосудами

ЭМБОЛИЗАЦИЕЙ КАВА-ФИЛЬТРА НАЗЫВАЮТ

- 1) смещение фильтра по длине более 2 см
- 2) отклонение оси фильтра от оси НПВ
- 3) движение крючков или распорок фильтра за пределы адвентиции
- 4) движение фильтра или любой его части в отдаленную анатомическую зону

БАЗАЛЬНЫЙ И ИНДУЦИРОВАННЫЙ ТОНУС СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ

- 1) миоциты
- 2) эндотелиоциты
- 3) пейсмекерные клетки
- 4) лимфоциты

ОБЛАСТЬ ВПАДЕНИЯ БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ В ОБЩУЮ БЕДРЕННУЮ ВЕНУ НАЗЫВАЕТСЯ _____ СОУСТЬЕМ

- 1) сафено-поплитеальным
- 2) сафено-фemorальным
- 3) бедренно-бедренным
- 4) бедренно-подколенным

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миксома
- 2) рабдомиома
- 3) саркома
- 4) фибросаркома

ПРАВая И ЛЕВАЯ ПОЗВОНОЧНЫЕ АРТЕРИИ В НОРМЕ ФОРМИРУЮТ

- 1) основную артерию
- 2) задние мозговые артерии
- 3) верхнюю мозжечковую артерию
- 4) среднюю мозговую артерию

ИЗМЕНЕНИЕ КАКОЙ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ПРИВОДИТ К СНИЖЕНИЮ

СКОРОСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВОТОКА В ТУРБУЛЕНТНОМ ПОТОКЕ?

- 1) тепловой
- 2) потенциальной
- 3) трения
- 4) кинетической

1 СТЕПЕНЬ ВЕНОЗНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВЕНОЗНЫМ РЕФЛЮКСОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) недостаточностью клапанного аппарата
- 2) несостоятельностью клапанного аппарата
- 3) подтеканием клапанного аппарата
- 4) замедлением замыкательной функции клапанов

ДЛИНА ВОЛНЫ В МЯГКИХ ТКАНЯХ С УВЕЛИЧЕНИЕМ ЧАСТОТЫ

- 1) увеличивается
- 2) колеблется
- 3) остается неизменной
- 4) уменьшается

АСИММЕТРИЯ КРОВОТОКА ПО ОБЩИМ СОННЫМ АРТЕРИЯМ В НОРМЕ НЕ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 40
- 2) 30
- 3) 60
- 4) 50

ВЕНЫ СЕТЧАТКИ ГЛАЗА ОТНОСЯТСЯ К ВЕНАМ

- 1) с малым содержанием мышечных элементов
- 2) безмышечного типа
- 3) с выраженным содержанием мышечных элементов
- 4) с умеренным содержанием мышечных элементов

НАРУЖНАЯ ПОДВЗДОШНАЯ ВЕНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПРОДОЛЖЕНИЕ _____ ВЕНЫ

- 1) глубокой бедренной
- 2) внутренней подвздошной
- 3) общей бедренной
- 4) общей подвздошной

ПЕРВОЙ ВЕТВЬЮ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

- 1) верхнечелюстная
- 2) передняя соединительная
- 3) глазная
- 4) поверхностная височная

ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ПРОХОДИМОСТИ ОККЛЮЗИРОВАННОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТНОМ МИОКАРДА В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) исчезновение патологических зубцов Q
- 2) более быстрое снижение сегмента ST
- 3) обычный характер динамики сегмента ST
- 4) более медленное возвращение сегмента ST к изолинии

ВЕНЕЧНЫЙ СИНУС СЕРДЦА ИГРАЕТ РОЛЬ

- 1) распределителя коронарных артерий
- 2) рудиментарной структуры
- 3) венозного коллектора сердца
- 4) источника аритмий

ИНДЕКС ЦИРКУЛЯТОРНОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) $(V_s - V_d) / V_s$
- 2) $(V_s - V_d) / V_d$
- 3) $(V_s - V_d) / V_m$
- 4) $0,9(1 - V_s / V_d) 100\%$

ВОДИТЕЛЕМ РИТМА В НОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) пучок Гиса
- 2) ветви пучка Гиса
- 3) атриовентрикулярный узел
- 4) синусовый узел

ПРИ КРИТИЧЕСКОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ОТКРЫТИЕ СТОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) 2
- 2) 2,5
- 3) 0,5
- 4) 1

ДИАМЕТРЫ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ВАЗОСПАЗМЕ _____ В СОПОСТАВЛЕНИИ СО СРЕДНЕНОРМАТИВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ

- 1) уменьшаются
- 2) увеличиваются
- 3) не изменяются
- 4) переменны

ОСНОВНЫМИ СТРУКТУРНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ВНУТРЕННЕГО СЛОЯ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ (ИНТИМЫ) ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эндотелиальные клетки
- 2) лимфоидные клетки
- 3) эластические волокна

4) гладкомышечные клетки

ЛЕГОЧНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В

- 1) правый желудочек
- 2) левый желудочек
- 3) правое предсердие
- 4) левое предсердие

К РАЗВИТИЮ СИСТЕМНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КРОВотоКА ПРИВОДИТ СТЕНОЗ

- 1) 50%
- 2) 70%
- 3) 40%
- 4) 60%

РЕТИКУЛЯРНЫЕ ВАРИКОЗНЫЕ ВЕНЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ РАСШИРЕННЫЕ ИЗВИТЫЕ ПОДКОЖНЫЕ ВЕНЫ ДИАМЕТРОМ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1) 1-3
- 2) менее 1
- 3) 3,5-5
- 4) более 5

ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ В СИСТОЛУ ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ СТЕНОЗЕ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) более 65
- 2) 45-65
- 3) 10-45
- 4) менее 10

АГ 3 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ ЦИФР АД В ПРЕДЕЛАХ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 160-179/100-109
- 2) ? 170/ ? 100
- 3) 140-159/90-99
- 4) ? 180/?110

ОСНОВНАЯ АРТЕРИЯ ДЕЛИТСЯ НА ДВЕ ЗАДНИЕ МОЗГОВЫЕ АРТЕРИИ В _____ МОЗГА

- 1) проксимальном отделе моста
- 2) дистальном отделе моста
- 3) проксимальном отделе продолговатого
- 4) дистальном отделе продолговатого

СВОЕВРЕМЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ В СРЕДНЮЮ МОЗГОВУЮ АРТЕРИЮ ПРИВОДИТ К

- 1) локальному расширению просвета артерии в области локализации тромбоза
- 2) сужению просвета артерии в области введения тромболитика

- 3) восстановлению проходимости просвета сосуда
- 4) локальному расширению просвета артерии в области введения тромболитика

В АРТЕРИИ, ВЫПОЛНЯЮЩЕЙ ФУНКЦИЮ КОЛЛАТЕРАЛИ, ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В СПЕКТРАЛЬНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ РЕЖИМЕ РЕГИСТРИРУЮТСЯ ____ СКОРОСТИ КРОВОТОКА, ____ УРОВНЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ

- 1) повышение; повышение
- 2) снижение; повышение
- 3) повышение, снижение
- 4) снижение; снижение

ВОЛНА ПОВЫШЕННОГО ДАВЛЕНИЯ, РАСПРОСТРАНЯЮЩАЯСЯ ПО СОСУДИСТОМУ РУСЛУ ПРИ СОКРАЩЕНИЯХ СЕРДЦА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) пульсовой
- 2) синусоидальной
- 3) реверберирующей
- 4) прогрессирующей

ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА ПРИ

- 1) стенозе устья аорты
- 2) недостаточности митрального клапана
- 3) недостаточности трикуспидального клапана
- 4) стенозе трикуспидального клапана

СИСТОЛИЧЕСКУЮ ФУНКЦИЮ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) e_{roa}
- 2) e_{pss}
- 3) t_{apse}
- 4) e_f

СТАДИЯ МОРФОГЕНЕЗА АТЕРОСКЛЕРОЗА, НА КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ НАРУШЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ ПОКРЫШКИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ, НАЗЫВАЕТСЯ СТАДИЯ

- 1) атерокальциноза
- 2) липосклероза
- 3) изъязвления
- 4) атероматоза

ЕСЛИ КРОВОТОК ПО ПОЗВОНОЧНЫМ АРТЕРИЯМ АНТЕГРАДНЫЙ, В СИСТОЛИЧЕСКОЙ ЧАСТИ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА ПА «ПРОВАЛЫ», В МОМЕНТ ДЕКОМПРЕССИИ (ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА РЕАКТИВНОЙ ГИПЕРЕМИИ) РЕГИСТРИРУЕТСЯ ЧЕТКИЙ РЕТРОГРАДНЫЙ КРОВОТОК В ПА, ТО ЭТО ПРИЗНАКИ

- 1) компрессии позвоночной артерии во 2 сегменте сосуда
- 2) компрессии позвоночной артерии в 1 сегменте сосуда
- 3) переходного синдрома позвоночно-подключичного обкрадывания

4) латентного синдрома позвоночно-подключичного обкрадывания

ВЕЛИЧИНА ГИДРОДИНАМИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ КРОВЕНОСНОЙ СИСТЕМЫ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) частоты сердечных сокращений
- 2) скорости кровотока
- 3) диаметра сосуда
- 4) артериального давления

КОЛИЧЕСТВО СЕГМЕНТОВ, ВЫДЕЛЯЕМЫХ ПО ХОДУ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ, РАВНО

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 5

ДЕМПФИРОВАННЫЙ КРОВОТОК НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) перед стенозом артерии
- 2) перед окклюзией
- 3) после пролонгированного стеноза
- 4) после локальной окклюзии

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАДЕРЖКА ИМПУЛЬСА ПРОИСХОДИТ В

- 1) атриовентрикулярном узле
- 2) синоатриальном узле
- 3) пучке Гиса
- 4) волокнах Пуркинье

ФАЗОЙ СЕРДЕЧНОГО ЦИКЛА, ЗНАЧИТЕЛЬНО УВЕЛИЧИВАЮЩЕЙСЯ ПРИ ЗАНЯТИЯХ СПОРТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ ФАЗА

- 1) механической систолы
- 2) напряжения
- 3) изометрического сокращения
- 4) асинхронного сокращения

4 СТЕПЕНЬ ВЕНОЗНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВЕНОЗНЫМ РЕФЛЮКСОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) недостаточностью клапанного аппарата
- 2) подтеканием клапанного аппарата
- 3) несостоятельностью клапанного аппарата
- 4) замедлением замыкательной функции клапанов

В НОРМЕ ЛЕГОЧНЫЙ КЛАПАН ИМЕЕТ _____ СТОВОРКУ/СТВОРКИ

- 1) четыре
- 2) две

- 3) одна
- 4) три

ПЛЕЧЕГОЛОВНОЙ СТОЛ ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЕЙ _____ ТИПА

- 1) мышечного
- 2) смешанного
- 3) мышечно-эластического
- 4) эластического

ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СНИЖЕНИЕ СКОРОСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВотоКА И ИНДЕКСОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ В ЗАДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ АРТЕРИИ В СОЧЕТАНИИ С ПОВЫШЕНИЕМ СКОРОСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВотоКА В ЗАДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ ВЕНЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ КРОВотоКА В АРТЕРИЯХ СТОПЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) коллатерализации кровотока за счет вено-артериального шунтирования из передней большеберцовой вены в заднюю большеберцовую артерию
- 2) коллатерализации кровотока из бассейна передней большеберцовой артерии в бассейн задней большеберцовой артерии
- 3) артерио-венозном шунтировании в сочетании с окклюзирующим поражением артерий стопы
- 4) коллатерализации кровотока за счет вено-артериального шунтирования из задней большеберцовой вены в заднюю большеберцовую артерию

АРТЕРИАЛИЗАЦИЯ ВЕНОЗНОГО КРОВотоКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) венозной псевдоаневризмы
- 2) артериальной псевдоаневризмы
- 3) организованной гематомы
- 4) артериовенозного шунта

ПРАВая И ЛЕВАя ПОЗВОНОЧНЫЕ АРТЕРИИ В НОРМЕ СЛИВАЮТСЯ В

- 1) верхнюю мозжечковую артерию
- 2) задние мозговые артерии
- 3) основную артерию
- 4) нижнюю мозжечковую артерию

ПОДКОЖНЫЕ РАСШИРЕННЫЕ ВЕНЫ ДИАМЕТРОМ БОЛЕЕ 3 ММ, ЧАЩЕ ИЗВИЛИСТЫЕ ИЛИ ТРУБЧАТЫЕ, С НАЛИЧИЕМ РЕФЛЮКСА, НАЗЫВАЮТ

- 1) телеангиоэктазиями
- 2) коммуникантами
- 3) ретикулярными
- 4) варикозными

ТРОМБОЗ В ПРОСВЕТЕ АРТЕРИИ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ

- 1) наличии локального расширения просвета сосуда в сочетании с олигоцитемической гиповолемией

- 2) нарушении ритма сердца на фоне нормоцитемической гиперволемии
- 3) наличии локального расширения просвета сосуда в сочетании с олигоцитемической гиперволемией
- 4) структурных повреждениях сосудистой стенки и наличии гиперкоагуляции

СТАДИЯ МОРФОГЕНЕЗА АТЕРОСКЛЕРОЗА, НА КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ ОТЛОЖЕНИЕ СОЛЕЙ КАЛЬЦИЯ В МАТРИКС АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ, НАЗЫВАЕТСЯ СТАДИЯ

- 1) атерокальциноза
- 2) диффузного липосклероза
- 3) частичного атероматоза
- 4) диффузного изъязвления

ДЛЯ ПОЛНОГО ТРОМБОЗА ВСЕХ ЗАДНИХ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ ВЕН (1-5) С УРОВНЯ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ГОЛЕНИ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ДОПЛЕРОВСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спонтанный кровоток в перфорантных венах с направлением «от датчика»
- 2) снижение скорости кровотока в малой подкожной вене
- 3) спонтанный кровоток в перфорантных венах с направлением «к датчику»
- 4) снижение скорости кровотока в большой подкожной вене

ЗАДНЯЯ ВЕТВЬ БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) сафено-фemorальная вена
- 2) вена Розенталя
- 3) вена Леонардо
- 4) сафено-поплитеальная вена

«ФЕСТОНЧАТОЕ» СТЕНОЗИРОВАНИЕ ПЕРЕДНИХ И ЗАДНИХ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

- 1) облитерирующего тромбангиита
- 2) неспецифического аортоартериита
- 3) стенозирующего атеросклероза
- 4) локального васкулита при системной красной волчанке

УСРЕДНЕННАЯ СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА В МЯГКИХ ТКАНЯХ СОСТАВЛЯЕТ (В М/С)

- 1) 1300
- 2) 1450
- 3) 1540
- 4) 1620

НОРМАЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ АД (DIPPERS) СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10-20
- 2) 0

3) 0-9

4) больше 20

К ФАКТОРАМ, СТИМУЛИРУЮЩИМ КЛЕТКИ ЭНДОТЕЛИЯ, ОТНОСЯТ

1) увеличение парциального давления кислорода в плазме крови, повышение внутрисосудистого давления в плечевой артерии

2) прием вазоактивных препаратов с периферическим действием, увеличение частоты сердечных сокращений

3) изменение концентрации углекислого газа в плазме крови, деформацию артерии

4) изменение скорости кровотока, изменение концентрации нейромедиаторов с вазоактивными эффектами

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СПЕКТРАЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В ОБЛАСТИ КАРОТИДНОЙ ЛУКОВИЦЫ В НОРМЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ

1) повышением уровня периферического сопротивления

2) наличием физиологического турбулентного кровотока

3) наличием возрастных инволюционных изменений сосудистой стенки

4) снижением уровня периферического сопротивления

ВЕНЫ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ОТНОСЯТСЯ К ВЕНАМ

1) с малым содержанием мышечных элементов

2) безмышечного типа

3) с выраженным содержанием мышечных элементов

4) с умеренным содержанием мышечных элементов

САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ КЛАПАННОЙ РЕГУРГИТАЦИЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

1) аортальная

2) трикуспидальная

3) легочная

4) митральная

К ПОВЕРХНОСТНОЙ СИСТЕМЕ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТ

1) бедренную вену

2) задние большеберцовые вены

3) малую подкожную вену

4) подколенную вену

ДЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ХАРАКТЕРНО

1) усиление шума при аускультации в вертикальном положении

2) ослабление выслушиваемого шума в горизонтальном положении

3) постоянство в силе распространения и локализации систолического шума

4) наилучшее место выслушивания в области легочной артерии (II—III межреберье слева от грудины)

ДИАМЕТР ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1) 2
- 2) 3-6
- 3) 1,5-2
- 4) 1

ВИЛЛИЗИЕВ КРУГ В НОРМЕ СФОРМИРОВАН

- 1) плечеголовным стволом, общей сонной артерией, внутренней сонной артерией, позвоночной артерией, наружной сонной артерией
- 2) парными средними, передними, задними мозговыми артериями, одной передней соединительной артерией, двумя задними соединительными артериями
- 3) плечевой, локтевой, лучевой артериями, артерией большого пальца, подмышечной, подключичной артериями
- 4) позвоночной артерией, подключичной артерией, плечевой, локтевой, лучевой артериями, артерией большого пальца, подмышечной, подключичной артериями

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ КРОВОТОКА В БРЮШНОМ ОТДЕЛЕ АОРТЫ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОПЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ В СУБКОСТАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПОТОК ДВИЖЕТСЯ _____ И ОКРАШИВАЕТСЯ _____ ЦВЕТОМ

- 1) к датчику; красным
- 2) от датчика; синим
- 3) от датчика; сине-желтым
- 4) к датчику; красно-желтым

АМЕРИКАНСКОЕ СООБЩЕСТВО ИСПОЛЬЗУЕТ МОДЕЛЬ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА С _____ СЕГМЕНТАМИ

- 1) 20
- 2) 18
- 3) 16
- 4) 17

ПЕРФОРАНТНЫЕ ВЕНЫ КОККЕТА СОЕДИНЯЮТ МЕЖДУ СОБОЙ СИСТЕМЫ

- 1) большой подкожной вены и поверхностной бедренной вены
- 2) большой подкожной вены и задних большеберцовых вен
- 3) большой, малой подкожных вен и малоберцовых вен
- 4) малой подкожной вены и медиальной группы суральных вен

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) окклюзия позвоночной артерии в проксимальном отделе
- 2) стеноз общей сонной артерии в средней трети более 80%
- 3) стеноз устья подключичной артерии более 50%

4) стеноз подключичной артерии дистальнее устья позвоночной артерии более 80%

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА ПО ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ В ПРОЕКЦИИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ВИЗУАЛИЗИРУЮТ

- 1) лучевую артерию
- 2) локтевую артерию
- 3) латеральную подкожную вену
- 4) медиальную подкожную вену

ПОЯВЛЕНИЕ I ТОНА СЕРДЦА ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) тоническим напряжением мышцы сердца в момент быстрого диастолического наполнения желудочков
- 2) захлопыванием полулунных клапанов аорты и легочной артерии
- 3) захлопыванием атриовентрикулярных клапанов
- 4) колебанием миокарда желудочков при поступлении в них крови в фазе систолы предсердий

ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В НАДБЛОКОВОЙ АРТЕРИИ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ КРОВОТОК РЕТРОГРАДНОГО НАПРАВЛЕНИЯ ИЗ

- 1) внутренней сонной артерии
- 2) наружной сонной артерии
- 3) позвоночной артерии
- 4) вертебрально-базилярного бассейна

ТРАКТЫ БАХМАНА, ВЕНКЕБАХА И ТОРЕЛЯ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- 1) стволе пучка Гиса
- 2) эктопическом очаге
- 3) синоатриальном узле
- 4) атриовентрикулярном узле

ДЛЯ ОЦЕНКИ СРЕДНЕГО ДИНАМИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ФОРМУЛЫ ВЕЦЛЕРА И БОГОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поправочный коэффициент
- 2) показатель гемодинамического удара
- 3) постнагрузочное систолическое давление
- 4) частота пульса после нагрузки

ПОВЫШЕНИЕ СКОРОСТИ И ПСЕВДОАРТЕРИАЛЬНАЯ ПУЛЬСАЦИЯ ВЕНОЗНОГО КРОВОТОКА ПРИ СИНДРОМЕ АРТЕРИОВЕНОЗНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ОБОЗНАЧАЕТСЯ ТЕРМИНОМ

- 1) артериализация венозного кровотока
- 2) шунтирующая перестройка венозного кровотока
- 3) коллатерализация венозного кровотока
- 4) микроциркуляторная венозная коллатерализация

ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРОМБОЗА ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрихоз конечности
- 2) перемежающаяся хромота
- 3) тромбоемболия легочной артерии
- 4) гипотрофия конечности

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И МИОКАРДИОДИСТРОФИЕЙ К САМЫМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДАМ ОТНОСЯТ

- 1) велоэргометрию
- 2) эхокардиографию
- 3) биопсию миокарда
- 4) лекарственные ЭКГ-пробы

УРОВЕНЬ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ В ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО МЕХАНИЗМА КОМПЕНСАЦИИ _____ ПО СРАВНЕНИЮ СО СРЕДНЕНОРМАТИВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ

- 1) снижается
- 2) повышается
- 3) не изменяется
- 4) вариабелен

ЛАТЕРАЛЬНАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В ПОДМЫШЕЧНУЮ ВЕНУ

- 1) на уровне плечевого сустава
- 2) на уровне наружного края первого ребра
- 3) в верхней трети плеча
- 4) в подмышечной впадине

НА ТОНУС СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ ОКАЗЫВАЮТ ИНДУЦИРУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ ФАКТОРЫ ИЗМЕНЕНИЯ

- 1) уровня ферментативной активности почек и печени
- 2) содержания электролитов и ферментов в плазме крови и тканевой жидкости
- 3) количества форменных элементов и белков плазмы
- 4) уровня артериального давления, газового состава крови

ОТНОСИТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КЛАПАНОВ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) облитерации
- 2) ретракции
- 3) неполной реканализации
- 4) флебэктазии

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОГО

МЕХАНИЗМА РЕГУЛЯЦИИ ТОНУСА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРОБУ

- 1) реактивной гиперемии
- 2) с задержкой дыхания
- 3) с сублингвальным введением нитроглицерина
- 4) с физической нагрузкой

БАЗАЛЬНАЯ СЕКРЕЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫДЕЛЕНИЕМ

- 1) оксида азота, простациклина, ангиотензина II
- 2) фактора Виллебранда, тромбоксана, фактора некроза опухоли
- 3) эндотелина-1, простагландина, угольной кислоты
- 4) АДФ, пировиноградной кислоты, супероксидных радикалов

ОСТРАЯ АОРТАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) артериальной гипертензии
- 2) коарктации аорты
- 3) дилатации аорты
- 4) травматическом повреждении створок

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КРОВОТОКА В БАЗАЛЬНОЙ ВЕНЕ РОЗЕНТАЛЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ ОКНО

- 1) субокципитальное
- 2) трансорбитальное
- 3) субмандибулярное
- 4) височное

НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА В ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПОЛНОМ ПОЗВОНОЧНО-ПОДКЛЮЧИЧНОМ СИНДРОМЕ ОБКРАДЫВАНИЯ

- 1) ретроградное
- 2) антеградное
- 3) смешанное с преобладанием антеградного
- 4) смешанное с преобладанием ретроградного

ИНДЕКС РЕГИОНАРНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ЛОЖНО ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ПРИ

- 1) низком системном диастолическом давлении
- 2) гипоплазии артерии исследуемой конечности
- 3) высоком системном систолическом давлении
- 4) поражении подключичной/плечевой артерии

ВО ВНУТРЕННИХ СОННЫХ АРТЕРИЯХ НА ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОМ УРОВНЕ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СТАДИИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВАЗОСПАЗМА СКОРОСТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВОТОКА _____, ИНДЕКСЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ _____

- 1) не изменяются; повышаются
- 2) повышаются; не изменяются

- 3) снижаются; повышаются
- 4) снижаются; снижаются

ТРАКТЫ БАХМАНА, ВЕНКЕБАХА И ТОРЕЛЯ ОТХОДЯТ ОТ

- 1) ствола пучка Гиса
- 2) эктопического очага
- 3) синоатриального узла
- 4) атриовентрикулярного узла

ПАПИЛЛЯРНАЯ ФИБРОЭЛАСТОМА В 3/4 СЛУЧАЕВ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1) на клапане или подклапанных структурах
- 2) в восходящем отделе аорты
- 3) в левом предсердии или правом предсердии
- 4) в левом желудочке или правом желудочке

АРТЕРИАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) несоответствием между притоком крови к органам и тканям и потребностью в ней
- 2) снижением артериального притока крови к органам и тканям на фоне усиления венозного оттока
- 3) повышением артериального притока крови к органам и тканям на фоне снижения потребности в ней
- 4) снижением объемной скорости кровотока в органных артериях и венах в сочетании с изменениями в микроциркуляторном русле

ПЕРФОРАНТ БОЙДА РАСПОЛОЖЕН В

- 1) нижней трети бедра
- 2) верхней трети голени
- 3) нижней трети голени
- 4) верхней трети бедра

ОТЕК ЛЕГКИХ ПРИ НАЛИЧИИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В ОБЛАСТИ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ЧАЩЕ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) отрывом папиллярной мышцы
- 2) разрывом стенки
- 3) наличием тромба
- 4) формированием аневризмы

СПЕКТРАЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) пролонгированной окклюзии
- 2) высоком артериальном давлении
- 3) локальной окклюзии
- 4) турбуленции

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ОТНОСЯТ

- 1) дегенеративные изменения

- 2) ревматизм
- 3) атеросклероз
- 4) эндокардит

К ОСНОВНЫМ СТРУКТУРНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ АРТЕРИЙ МЫШЕЧНОГО ТИПА ОТНОСЯТ

- 1) эластические волокна
- 2) гладкомышечные клетки
- 3) коллагеновые волокна
- 4) рыхлую волокнистую соединительную ткань

ПРИЗНАКОМ ПОЛНОГО ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) положительная проба Вальсальвы
- 2) отрицательная проба Вальсальвы
- 3) положительная проба дистальной компрессии
- 4) невозможность полной компрессии просвета вены датчиком

ВЕЛИЧИНЫ ДИАМЕТРОВ СОСУДОВ РЕЗИСТИВНОГО РУСЛА ЗАВИСЯТ ОТ

- 1) преобладания в структуре сосудистой стенки лимфоидных и фибропластических элементов
- 2) соотношения внутреннего и наружного диаметров сосуда
- 3) наличия деформации просвета сосуда распределения
- 4) уровня функциональной нагрузки на кровоснабжаемый орган

ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЪЕМНОЙ СКОРОСТИ КРОВОТОКА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) межадвентициального диаметра артерии и максимальной конечностей диастолической скорости кровотока
- 2) межадвентициального диаметра вены и максимальной конечностей диастолической скорости кровотока
- 3) длины артериального сосуда, пиковой систолической скорости кровотока, резистивного индекса
- 4) межинтимального диаметра сосуда, усредненной по времени средней скорости кровотока

БИФУРКАЦИЯ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) C5
- 2) C4
- 3) C7
- 4) C2

МАГИСТРАЛЬНЫЙ КРОВОТОК МОЖЕТ ИМЕТЬ ДОППЛЕРОГРАММУ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО ТИПА ПРИ

- 1) пролонгированных окклюзиях
- 2) свежих тромбозах

- 3) локальных окклюзиях
- 4) тандем-стенозах

ПРИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОМ СТЕНОЗЕ АОРТО-БЕДРЕННОГО СЕГМЕНТА ПО ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ТИП КРОВОТОКА

- 1) магистральный измененный
- 2) коллатеральный низкоамплитудный
- 3) коллатеральный фрагментарный
- 4) магистральный измененный перфузионный

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ДАТЧИКИ _____ ФОРМАТА

- 1) секторного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) линейного

ОБЛАСТЬ СОЕДИНЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ И ГЛУБОКОЙ БЕДРЕННЫХ ВЕН РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) верхней трети голени под коленным суставом по передней поверхности
- 2) проксимальном отделе бедра над областью бифуркации общей бедренной артерии
- 3) нижней трети бедра над коленным суставом по его передне-медиальной поверхности
- 4) верхней трети бедра под областью бифуркации общей бедренной артерии

ЗОНОЙ СТАНДАРТИЗОВАННОЙ ОЦЕНКИ ТОЛЩИНЫ КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА В ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТОК

- 1) общей сонной артерии по задней по отношению к поверхности ультразвукового датчика стенке сосуда, расположенный на 1-1,5 см проксимальнее бифуркации
- 2) общей сонной артерии по передней по отношению к поверхности ультразвукового датчика стенке сосуда, расположенный на 2 см проксимальнее бифуркации
- 3) бифуркации общей сонной артерии по задней по отношению к поверхности ультразвукового датчика стенке сосуда
- 4) общей сонной артерии по передней по отношению к поверхности ультразвукового датчика стенке сосуда, расположенный на 3 см проксимальнее бифуркации

ИНДЕКС ЦИРКУЛЯТОРНОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ ИНДЕКСОМ

- 1) Пурсело
- 2) Гослинга
- 3) Арбели
- 4) Стюарта

ОСНОВНОЕ НАПОЛНЕНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРОИСХОДИТ В ФАЗУ

- 1) позднего наполнения
- 2) изоволюмического расслабления
- 3) диастаза
- 4) быстрого раннего наполнения

КРОВОТОК В ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ОККЛЮЗИИ

- 1) лоцируется
- 2) не лоцируется
- 3) лоцируется периодически
- 4) лоцируется с затруднением

ПАНОРАМНОЕ СКАНИРОВАНИЕ СОСУДА ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) оценить спектральную доплерограмму кровотока
- 2) получить расширенное двумерное изображение
- 3) исключить влияние фильтра, применяемого для подавления сигналов от движущихся стенок сосуда
- 4) исключить имеющиеся артефакты визуализации

БАЗАЛЬНЫЙ ТОНУС СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ КЛЕТКИ

- 1) водители ритма (клетки-пейсмейкеры)
- 2) фибробластические
- 3) ганглионарные
- 4) дугоотросчатые

К СИНДРОМУ УДЛИНЕННОГО QT ОТНОСИТСЯ СИНДРОМ

- 1) Вольфа-Паркинсона-Уайта
- 2) Тимоти
- 3) Клерка-Леви-Кристеско
- 4) Фредерика

ФУНКЦИЯ ПРОВОДИМОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СПОСОБНОСТЬ СЕРДЦА

- 1) возбуждаться под влиянием импульсов
- 2) сохранять свою форму в диастоле
- 3) вырабатывать импульсы, вызывающие возбуждение
- 4) проводить импульсы от места их возникновения

В НОРМЕ КРОВОТОК В ВЕНАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ СИНХРОНИЗИРОВАН

- 1) с актом пищеварения
- 2) с функцией щитовидной железы
- 3) артериальной пульсацией
- 4) с актом дыхания

ДЛЯ ВАЗОСПАЗМА ХАРАКТЕРНО _____ ИНДЕКСОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ

- 1) временное понижение
- 2) временное повышение
- 3) постоянное понижение
- 4) постоянное повышение

М-РЕЖИМ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ

- 1) движения эхогенных структур
- 2) определения скоростей кровотока
- 3) определения характера поверхности атеросклеротических бляшек
- 4) определения ультразвуковой структуры патологического образования

ПОЗВОНОЧНАЯ ВЕНОЗНАЯ СИСТЕМА НА ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОМ УРОВНЕ СОСТОИТ ИЗ

- 1) щитовидного ствола, наружных и внутренних яремных вен и сплетений
- 2) подключичных венозных сплетений, глубоких мышечных венозных сплетений, сплетений наружных яремных вен
- 3) перибазиллярных, перивертебральных, околососцевидных венозных сплетений
- 4) позвоночного венозного сплетения, внутриспинального эпидурального венозного сплетения, глубоких вен шеи

ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ РИГИДНОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ СТЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА СКОРОСТИ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ НА _____ СЕГМЕНТЕ

- 1) каротидно-фemorальном
- 2) каротидно-радиальном
- 3) каротидно-среднемозговом
- 4) каротидно-брахиальном

ЛЕВАЯ ПОДКЛЮЧИЧНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ

- 1) общей сонной артерии
- 2) позвоночной артерии
- 3) брахиоцефального ствола
- 4) дуги аорты

НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ГЛУБОКОЙ БЕДРЕННОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) 1 пик
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 4 или 5 пиков
- 4) 3 или 4 пика

ИНДЕКС РЕГИОНАРНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ЛОЖНО ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ПРИ

- 1) ригидности стенок артерии

- 2) высоком системном артериальном давлении
- 3) низком системном артериальном давлении
- 4) гипоплазии артерии исследуемой конечности

КАКИЕ СИСТЕМНЫЕ ФАКТОРЫ МОДИФИЦИРУЮТ ЛОКАЛЬНЫЙ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЙ ПЕРЕПАД ПРИ СТЕНОЗАХ БОЛЕЕ 70%?

- 1) величина сердечного выброса, реология крови
- 2) процентное содержание белков плазмы и уровень электролитов
- 3) концентрация печеночных и почечных ферментов и метаболитов
- 4) концентрация эозинофилов, базофилов, моноцитов в плазме крови

ПЕРФОРАНТНЫЕ ВЕНЫ КОКЕТТА ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

- 1) задней
- 2) передней
- 3) латеральной
- 4) медиальной

СПРАВА ПОЗВОНОЧНАЯ АРТЕРИЯ В НОРМЕ ОТХОДИТ ОТ

- 1) подключичной артерии
- 2) плечевого ствола
- 3) дуги аорты
- 4) общей сонной артерии

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ДО

- 1) 2-3 недель
- 2) 3-4 недель
- 3) 4-6 недель
- 4) 2 месяцев

ПРИ ЛОКАЦИИ ЛОЖНОГО ПРОСВЕТА ПРИ РАССЛОЕНИИ АРТЕРИИ ОБЫЧНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие кровотока
- 2) усиление кровотока
- 3) турбуленция
- 4) демпфирование кровотока

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА ПО НАРУЖНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ В ПРОЕКЦИИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ВИЗУАЛИЗИРУЮТ

- 1) медиальную подкожную вену
- 2) латеральную подкожную вену
- 3) локтевую артерию
- 4) лучевую артерию

РАСЧЕТ ПЛОЩАДИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ ТРИКУСПИДАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В

- 1) режиме непрерывноволнового доплера
- 2) М – режиме
- 3) режиме цветового доплера
- 4) В – режиме

**ОБЛАСТЬ ВПАДЕНИЯ МАЛОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ В ПОДКОЛЕННУЮ ВЕНУ
НАЗЫВАЕТСЯ _____ СОУСТЬЕ**

- 1) бедренно-подколенное
- 2) сафено-бедренное
- 3) сафено-поплитеальное
- 4) сафено-фemorальное

ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЁННОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Марфана
- 2) миксоматозная дегенерация створок
- 3) парашютообразный митральный клапан
- 4) ревматическое поражение митрального клапана

**ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ КОРЫ ЗАТЫЛОЧНОЙ ДОЛИ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) передняя мозговая артерия
- 2) задняя мозговая артерия
- 3) интракраниальный сегмент позвоночной артерии
- 4) средняя мозговая артерия

ВОСХОДЯЩИЙ ВАРИКОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) остиальных клапанов
- 2) перфорантов
- 3) клапанов суральных вен
- 4) коммуникантов

ВОЗБУДИМОСТЬ СЕРДЦА ПОНИЖЕНА В

- 1) начале систолы
- 2) конце систолы
- 3) конце диастолы
- 4) начале диастолы

АГ 3 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ ЦИФР АД В ПРЕДЕЛАХ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 160-179/100-109
- 2) $\geq 170/\geq 100$
- 3) 140-159/90-99
- 4) $\geq 180/\geq 110$

**ПРИ СИНДРОМЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ПРИ
УСЛОВИИ, ЧТО ВЕЛИЧИНА ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ**

ПРЕВЫШАЕТ ВЕЛИЧИНУ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ, В ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЯХ МОЖНО ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ _____ СКОРОСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВотоКА, _____ ИНДЕКСОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ

- 1) снижение; повышение
- 2) повышение; повышение
- 3) снижение; отсутствие
- 4) повышение; снижение

ПРИ СТЕНОЗАХ БОЛЕЕ 60% ПО ДИАМЕТРУ В МЕСТЕ СТЕНОЗА ОТМЕЧАЕТСЯ _____ ЛИНЕЙНОЙ СКОРОСТИ КРОВотоКА

- 1) незначительное изменение
- 2) выраженное снижение
- 3) возрастание
- 4) незначительное снижение

ВЕНОЗНЫМ ПУЛЬСОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) ретроградный кровоток при пробе Вальсальвы
- 2) передаточную пульсацию с артерий
- 3) колебание давления и объема в вене
- 4) пульсацию при артериовенозных сбросах

ПРАВАЯ ПОЗВОНОЧНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ

- 1) общей сонной артерии
- 2) брахиоцефального ствола
- 3) аорты
- 4) подключичной артерии

НА УЧАСТКЕ ОККЛЮЗИРУЮЩЕГО ТРОМБА СИГНАЛ КРОВотоКА

- 1) регистрируется в ретроградном направлении
- 2) регистрируется при пробе Вальсальвы
- 3) регистрируется в антероградном направлении
- 4) отсутствует

ПРИ ПОСТТРОМБОФЛЕБЕТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ

- 1) только варикозно трансформированные вены
- 2) утолщенные и неровные стенки
- 3) интактные стенки
- 4) гипоэхогенные, гомогенные тромбы

БОЛЬШАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В _____ ВЕНУ

- 1) поверхностную бедренную
- 2) общую бедренную
- 3) переднюю большеберцовую
- 4) заднюю большеберцовую

ПОД ОБЪЕМНОЙ СКОРОСТЬЮ КРОВОТОКА ПОНИМАЮТ

- 1) перемещение частиц потока за единицу времени в м/сек, измеренное в конкретной точке
- 2) массу крови в кг/мин или г/сек
- 3) быстроту движения конкретных частиц и переносимых её веществ
- 4) количество крови, протекающее через поперечное сечение сосуда за единицу времени в л/мин или мл/сек

ДЛЯ РАСЧЕТА ФРАКЦИИ ВЫБРОСА НЕОБХОДИМ ПАРАМЕТР

- 1) конечно-диастолического объема
- 2) митрально-септальной сепарации
- 3) относительной толщины стенки
- 4) индекса массы миокарда

ОСНОВНАЯ АРТЕРИЯ ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ ДВУХ _____ АРТЕРИЙ

- 1) передних нижних мозжечковых
- 2) передних спинальных
- 3) задних нижних мозжечковых
- 4) позвоночных

МЕДИАЛЬНАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В ПЛЕЧЕВУЮ ВЕНУ

- 1) в средней трети плеча
- 2) на уровне верхней трети плеча
- 3) в области подмышечной впадины
- 4) в области локтевой впадины

К ПОВЕРХНОСТНОЙ СИСТЕМЕ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) бедренную вену
- 2) задние большеберцовые вены
- 3) большую подкожную вену
- 4) подколенную вену

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ВАРИАНТОМ НОВООБРАЗОВАНИЯ В УШКЕ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиброэластома
- 2) липома
- 3) рабдомиома
- 4) гемангиома

УЛЬТРАЗВУК, ОТРАЖЕННЫЙ ОТ ЭРИТРОЦИТОВ, СДВИГАЕТСЯ ПО ЧАСТОТЕ НА ВЕЛИЧИНУ

- 1) пропорциональную их относительному количеству
- 2) пропорциональную скорости их движения
- 3) зависящую от диаметра сосуда
- 4) пропорциональную скорости их движения и их относительному количеству

ПОВЫШЕНИЕ СКОРОСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВОТОКА В БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЕ С НАПРАВЛЕНИЕМ СПОНТАННОГО КРОВОТОКА В ПЕРФОРАНТНЫХ ВЕНАХ КОККЕТА «К ДАТЧИКУ» МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) тромбоза малоберцовой артерии
- 2) воспалительного процесса в мягких тканях голени
- 3) тромбоза задних большеберцовых вен
- 4) тромбоза яремной вены

СИСТЕМНЫЙ ДЕФИЦИТ КРОВОТОКА ДИСТАЛЬНЕЕ ЗОНЫ СТЕНОЗА БОЛЕЕ 70% ЛИБО ОККЛЮЗИЯ ПРОСВЕТА АРТЕРИИ ФОРМИРУЮТСЯ ПРИ

- 1) отсутствию анатомических анастомозов и сочетанной стеноокклюдизирующей патологии брахиоцефальных артерий
- 2) снижении показателей системного артериального давления и напряжения углекислого газа в плазме крови
- 3) несостоятельности коллатеральных и функциональных источников компенсации
- 4) повышении величины системного артериального давления, развитии нормоцитемической гиповолемии

ЗАДНИЕ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫЕ ВЕНЫ ФОРМИРУЮТСЯ ИЗ ВЕН

- 1) малоберцовых и тыльных плюсневых
- 2) медиальных подошвенных
- 3) тыльных плюсневых и малоберцовых
- 4) икроножных и малоберцовых

К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА СТЕПЕНЬ ЛОКАЛЬНОГО ВОЗРАСТАНИЯ СКОРОСТИ КРОВОТОКА В ОБЛАСТИ СТЕНОЗА, ОТНОСЯТ

- 1) степень стеноза
- 2) острую язву желудка
- 3) электролитные нарушения
- 4) прием алкоголя и курение

ЦЕЛЕВЫМ УРОВНЕМ ЦЕНТРАЛЬНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ МЕНЕЕ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 120
- 2) 110
- 3) 140
- 4) 130

ГЕМОДИНАМИКА ЯВЛЯЕТСЯ СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ

- 1) прикладной математики
- 2) гидродинамики
- 3) физической химии
- 4) начертательной геометрии

ПОВЫШЕНИЕ СКОРОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ ЯВЛЯЕТСЯ НЕЗАВИСИМЫМ ПРЕДИКТОРОМ РИСКА ПРИ

- 1) реноваскулярной артериальной гипертензии
- 2) хронической обструктивной болезни легких
- 3) хронической болезни почек
- 4) хроническом гломерулонефрите

БОЛЬШАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА НА ГОЛЕНИ РАСПОЛАГАЕТСЯ ПО _____ ПОВЕРХНОСТИ

- 1) передне-медиальной
- 2) задне-медиальной
- 3) задней
- 4) передней

ВИЗУАЛИЗАЦИЮ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОПТИМАЛЬНЕЕ ПРОВОДИТЬ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА В

- 1) антиортостазе при угле 60°
- 2) клиностазе
- 3) ортостазе
- 4) антиортостазе при угле 45°

К СОСУДАМ СОПРОТИВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) лимфатические сосуды, венулы, венозные сплетения селезенки
- 2) артерии крупного и среднего калибра, капилляры
- 3) артерии диаметром менее 100 мкм, артериолы
- 4) венулы, венозные сплетения и синусоиды селезенки

ВО ВРЕМЯ СТАТИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ

- 1) периферическое сопротивление
- 2) диастолическое давление
- 3) сердечный выброс
- 4) ударный объем

КРОВОТОК В МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЯХ В НОРМЕ МАГИСТРАЛЬНЫЙ

- 1) неизменный, магистральный измененный
- 2) неизменный, коллатеральный
- 3) неизменный
- 4) измененный, коллатеральный

ДИАМЕТР ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ РЕАКТИВНОЙ ГИПЕРЕМИИ

- 1) увеличивается
- 2) уменьшается
- 3) не изменяется
- 4) компримируется

ВЕНОЗНАЯ ГИПЕРЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) увеличением кровенаполнения и количества крови, притекающей по сосудам органов и тканей в результате расширения артерий и артериол
- 2) отсутствием изменений кровенаполнения органов и тканей вследствие расширения артерий и артериол и затруднения венозного оттока
- 3) уменьшением кровенаполнения и количества крови, притекающей по сосудам органов и тканей в результате сужения артерий и артериол
- 4) увеличением кровенаполнения при уменьшении количества крови, протекающей по сосудам органов и тканей вследствие затруднения венозного оттока

ПРИ ОККЛЮЗИИ ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ В ВЕРХНЕЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ КОЛЛАТЕРАЛЬНОЙ КОМПЕНСАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глубокая артерия бедра
- 2) передняя большеберцовая артерия
- 3) наружная подвздошная артерия
- 4) малоберцовая и суральная артерии

АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ УЗЕЛ ВЫРАБАТЫВАЕТ ИМПУЛЬСЫ С ЧАСТОТОЙ _____ В 1 МИНУТУ

- 1) 60-90
- 2) 100-120
- 3) 20-40
- 4) 40-60

«ЭФФЕКТ КОМПРЕССИОННОЙ КАМЕРЫ» ОБЕСПЕЧИВАЮТ

- 1) средние мозговые, передние мозговые, задние мозговые артерии
- 2) почечные, печеночные, селезеночные артерии
- 3) артерии органов малого таза
- 4) аорта, легочная артерия

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН АУГМЕНТАЦИИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) амплификацией прямой пульсовой волны
- 2) интерференцией прямой и обратной пульсовых волн
- 3) повышением объема циркулирующей крови
- 4) возникновением миогенной активности в артериях эластического типа

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ТРОМБОЗА ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ МОГУТ ОТСУТСТВОВАТЬ ПРИ

- 1) тромбозе нижней полой вены
- 2) стенозирующем тромбозе
- 3) облитерации тромбированной вены
- 4) синдроме Мая – Тернера

ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ В МЕСТЕ ВПАДЕНИЯ В ПРАВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) апикальный доступ
- 2) левый парастернальный доступ по длинной оси
- 3) эпигастральный доступ
- 4) левый парастернальный доступ по короткой оси

К УСЛОВНОМУ ЭТАЛОНУ ПРИ ОЦЕНКЕ ЭХОГЕННОСТИ МЕДИИ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ

- 1) адвентиции
- 2) просвет сосуда
- 3) тени поперечных отростков шейных позвонков
- 4) костные структуры

3 СТЕПЕНЬ ВЕНОЗНОГО РЕФЛЮКСА В СИСТЕМЕ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОТЯЖЕННОСТИ РЕФЛЮКСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) несостоятельностью 2-3 клапанов в бедренных венах
- 2) недостаточностью клапанов на всем протяжении
- 3) несостоятельностью только клапана в бедренной вене
- 4) недостаточностью клапанов вен голени

К БАСЕЙНАМ-МИШЕНЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) брахиоцефальные артерии, почечные артерии, центральная артерия сетчатки
- 2) печеночная, селезеночная артерии, периферические артерии верхних конечностей
- 3) печеночная, селезеночная артерии, периферические артерии верхних конечностей. чревный ствол
- 4) верхняя и нижняя брыжеечные артерии, маточные и яичниковые артерии

ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРОМБОЗА ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВЫСТУПАЕТ

- 1) гангрена нижней конечности
- 2) острое нарушение мозгового кровообращения
- 3) тромбоэмболия легочной артерии
- 4) инфаркт миокарда

ПЕРВАЯ ФАЗА ДОППЛЕРОГРАММЫ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЯХ

- 1) наступает во время поздней диастолы, антеградный кровоток в этот момент времени обеспечивается за счет сокращения артериальной стенки
- 2) совпадает с диастолой и характеризуется минимальной амплитудой скорости кровотока
- 3) наступает во время ранней диастолы и характеризуется ретроградным направлением кровотока
- 4) совпадает с систолой и характеризуется максимальной амплитудой скорости кровотока

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ И АД ОТНОСЯТ

- 1) боли в пояснице
- 2) головные боли, усталость
- 3) боли в нижних конечностях при ходьбе
- 4) нарушение аппетита

АНАСТОМОЗ, СОЕДИНЯЮЩИЙ МЕЖДУ СОБОЙ ПЕРЕДНИЕ МОЗГОВЫЕ АРТЕРИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) анастомоз мозолистого тела
- 2) задняя соединительная артерия
- 3) передняя соединительная артерия
- 4) лептоменингеальный

НАРУЖНЫЕ ЯРЕМНЫЕ ВЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К ВЕНАМ

- 1) с малым содержанием мышечных элементов
- 2) безмышечного типа
- 3) с умеренным содержанием мышечных элементов
- 4) с выраженным содержанием мышечных элементов

К ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СЕРДЦА СИНЕГО ТИПА С ВЕНОАРТЕРИАЛЬНЫМ СБРОСОМ ОТНОСЯТ

- 1) коарктацию аорты, открытый артериальный проток
- 2) дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки
- 3) транспозицию магистральных артерий, тетраду Фалло, артезию трехстворчатого клапана
- 4) открытый артериальный проток, стенозы легочной артерии

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ К ФОРМИРОВАНИЮ ДИСЕКЦИЙ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ АРТЕРИИ

- 1) равномерное снижение жесткости различных слоев
- 2) равномерное повышение жесткости различных слоев
- 3) различие упруго-эластических характеристик разных слоев
- 4) сходство упруго-эластических характеристик разных слоев

ДЛЯ ЛОКАЦИИ ТРАНСКРАНИАЛЬНЫХ СОСУДОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ДАТЧИК С ЧАСТОТОЙ (В МГц)

- 1) 8
- 2) 2
- 3) 16
- 4) 10

ПОВЕРХНОСТНЫЕ ВЕНЫ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЛУЧШЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ОРТОСТАZE ЗА СЧЕТ

- 1) сужения при активизации коллатерального кровотока

- 2) расширения при повышении давления
- 3) сужения при повышении скоростей оттока
- 4) расширения при понижении давления

ПРИ ИМПУЛЬСНОМ ИЗЛУЧЕНИИ НЕПРАВИЛЬНАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ДОППЛЕРОГРАММЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПРЕВЫШЕНИИ

- 1) минимальной скорости артериального кровотока частоты повторения импульсов
- 2) средней скорости артериального кровотока частоты повторения импульсов
- 3) максимальной скорости кровотока удвоенной частоты повторения импульсов
- 4) частоты повторения импульсов максимальной скорости артериального кровотока

ПЕРЕДНЯЯ МОЗГОВАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЕЙ _____ ТИПА

- 1) эластического
- 2) мышечного
- 3) смешанного
- 4) мышечно-эластического

УДАРНЫЙ ОБЪЕМ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У НЕТРЕНИРОВАННОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (В МЛ)

- 1) 40
- 2) 70
- 3) 80
- 4) 50

ОПТИМАЛЬНЫЙ ЧАСТОТНЫЙ ДИАПАЗОН, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ НАРУЖНЫХ СОННЫХ АРТЕРИЙ, СОСТАВЛЯЕТ (МГц)

- 1) 10-12
- 2) 3-5
- 3) 8-10
- 4) 1-2

НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ПОДКОЛЕННОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) 3 или 4 пика
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 1 пик
- 4) 4 или 5 пиков

ЛОКАЛЬНАЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) степени стеноза
- 2) локализации атеросклеротической бляшки
- 3) типа артерии
- 4) характера кровотока

ТРАНСПОРТНУЮ ФУНКЦИЮ ВЫПОЛНЯЮТ СОСУДЫ

- 1) распределения
- 2) емкостные
- 3) резистивные
- 4) шунтирующие

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА К ПЕРЕДИ ОТ ЛАТЕРАЛЬНОЙ ЛОДЫЖКИ ВИЗУАЛИЗИРУЮТ _____ АРТЕРИЮ

- 1) переднюю большеберцовую
- 2) заднюю большеберцовую
- 3) поверхностную бедренную
- 4) медиальную подошвенную

В СОСТАВ НАРУЖНОГО СЛОЯ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ (АДВЕНТИЦИИ) ВХОДЯТ

- 1) соединительная ткань, коллагеновые волокна
- 2) лимфоидные и фибробластические клетки, эндотелиальные клетки
- 3) гладкомышечные клетки, эластические волокна
- 4) эндотелиальные клетки, эластические волокна

НОРМАЛЬНЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ КРОВОТОК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) монофазным
- 2) смешанным
- 3) двухфазным
- 4) ламинарным

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА ПО ЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛЕНИ НИЖЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА ВИЗУАЛИЗИРУЮТ _____ АРТЕРИЮ

- 1) медиальную подошвенную
- 2) заднюю большеберцовую
- 3) переднюю большеберцовую
- 4) поверхностную бедренную

К «БОЛЬШИМ» КРИТЕРИЯМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT, ОТНОСЯТ

- 1) ригидную брадикардию
- 2) нарушение процессов реполяризации миокарда, выявленное при проведении электрокардиографии
- 3) наличие случаев удлинения интервала QT в семье
- 4) врожденную глухоту

НАРУЖНАЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЕЙ _____ ТИПА

- 1) мышечно-эластического
- 2) эластического
- 3) мышечного
- 4) смешанного

ПРИ ПРОБЕ ВАЛЬСАЛЬВЫ ПОВЫШАЕТСЯ ВНУТРИГРУДНОЕ И ВНУТРИБРЮШНОЕ ДАВЛЕНИЕ И ВЕНОЗНЫЙ КРОВОТОК

- 1) уменьшается
- 2) увеличивается
- 3) становится пульсирующим
- 4) становится двухфазным

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ УСТОЙЧИВОЙ ФОРМЫ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ

- 1) дольше 30 сек
- 2) дольше 60 сек
- 3) 60- 90 сек
- 4) от 3 комплексов до 30 сек

СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ПРИ ЛОКАЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) окклюзиях
- 2) стенозах
- 3) гипоплазиях
- 4) свежих тромбозах

ОГИБАЮЩАЯ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) на огибающей доплеровского спектра дополнительных спектральных составляющих
- 2) острого систолического пика, низкой диастолической составляющей
- 3) закругленного систолического пика, высокой диастолической составляющей
- 4) на огибающей доплеровского спектра отрицательного компонента в фазу ранней диастолы

ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ КРОВОСНАБЖЕНИЯ КОРЫ ТЕМЕННОЙ ДОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) средняя мозговая артерия
- 2) передняя мозговая артерия
- 3) задняя мозговая артерия
- 4) интракраниальный сегмент позвоночной артерии

ПРИ ЕДИНОМ ЖЕЛУДОЧКЕ СЕРДЦЕ

- 1) 5-камерное
- 2) 4-камерное
- 3) 2-камерное
- 4) 3-камерное

В НОРМЕ В ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ КРОВОТОК

- 1) коллатеральный

- 2) монофазный, синхронизированный с дыханием
- 3) магистрально-измененный
- 4) магистральный

ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА ШЕРМАНА РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) по задней поверхности голени ниже коленного сустава
- 2) по передней поверхности голени ниже коленного сустава
- 3) в нижней трети голени по латеральной поверхности
- 4) в средней трети голени по медиальной поверхности

В ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЧАСТО МОЖНО ВИДЕТЬ НОРМАЛЬНОЕ АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩЕЕ СОБОЙ

- 1) дополнительную мышечную трабекулу
- 2) евстахиев клапан нижней полой вены
- 3) сеть Хиари
- 4) модераторный пучок

К СОСУДАМ С ВЫСОКИМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ СОПРОТИВЛЕНИЕМ ОТНОСЯТ _____ АРТЕРИЮ

- 1) позвоночную
- 2) почечную
- 3) сонную
- 4) плечевую

ЛЕПТОМЕНИНГЕАЛЬНЫЕ АНАСТОМОЗЫ СФОРМИРОВАНЫ

- 1) передней и задней ворсинчатыми артериями с двух сторон интракраниально
- 2) корковыми ветвями передних мозговых артерий с двух сторон в межполушарной щели
- 3) задней нижней, задней верхней и передней артериями мозжечка с двух сторон
- 4) корковыми ветвями средней, передней, задней мозговых артерий

ТРОМБОТИЧЕСКАЯ ОККЛЮЗИЯ ПРАВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИВОДИТ К НАРУШЕНИЯМ СОКРАТИМОСТИ _____ СТЕНКИ

- 1) нижней
- 2) верхушки
- 3) передней
- 4) передне-боковой

ПРИЧИНОЙ СТИЛ-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЕ ПОРАЖЕНИЕ УСТЬЯ _____ АРТЕРИИ

- 1) позвоночной
- 2) подключичной
- 3) основной
- 4) плечевой

ВАРИАНТ ДЕЛЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ОТХОЖДЕНИЕМ ОТ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ С ОДНОЙ СТОРОНЫ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ И ДВУХ ПЕРЕДНИХ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) рассыпной тип строения
- 2) околосоонное артериальное кольцо
- 3) задняя трифуркация
- 4) передняя трифуркация

ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ДИЛАТАЦИИ ПРАВЫХ КАМЕР СЕРДЦА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРОВОДЯТ С

- 1) гипертрофической кардиомиопатией
- 2) значительным стенозом клапана легочной артерии
- 3) рестриктивной кардиомиопатией
- 4) дилатационной кардиомиопатией

СИНДРОМ ФРЕДЕРИКА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) синусовой тахикардией
- 2) атриовентрикулярной блокадой 1 степени
- 3) фибрилляцией и трепетанием предсердий
- 4) синусовой брадикардией

АРТЕРИЯМИ, УЧАСТВУЮЩИМИ В КРОВΟΣНАБЖЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ИМЕЮЩИМИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕФОРМАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) внутренние сонные, позвоночные
- 2) плечеголовной ствол, общие сонные
- 3) средние, передние, задние мозговые
- 4) общие, наружные сонные, подключичные

АМПЛИТУДА ОТРИЦАТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В АРТЕРИЯХ ВЫСОКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ СНИЖАЕТСЯ ПРИ _____ СОПРОТИВЛЕНИЯ

- 1) снижении уровня периферического
- 2) повышении уровня периферического
- 3) отсутствие изменений уровня периферического
- 4) повышении уровня венозного

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ КРОВОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ В АПИКАЛЬНОЙ ПЯТИКАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ ПОТОК ДВИЖЕТСЯ

- 1) к датчику; красно-желтым
- 2) к датчику; красным
- 3) от датчика; синим
- 4) от датчика; сине-желтым

ВОРСИНЧАТЫЙ АНАСТОМОЗ СОЕДИНЯЕТ МЕЖДУ СОБОЙ БАСЕЙНЫ _____

АРТЕРИЙ

- 1) задней нижней и передней нижней мозжечковых
- 2) наружных сонных и задних нижних мозжечковых
- 3) внутренней сонной и наружной сонной
- 4) внутренней сонной и задней мозговой

СОСТОЯНИЕ АКТИВНОЙ ГИПЕРЕМИИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) снижении температуры окружающей среды в сочетании с учащением ритма сердца
- 2) наличии прямого перераспределения кровотока из артерии в вену минуя капиллярное русло
- 3) временном прекращении кровотока в артерии, кровоснабжающей конкретный орган (ткань)
- 4) увеличении уровня функциональной нагрузки на орган (ткань)

АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ УЗЕЛ НАЗЫВАЮТ

- 1) узлом Киса – Флека
- 2) трактом Бахмана
- 3) трактом Тореля – Венкебаха
- 4) узлом Ашоффа – Тавары

В НОРМАЛЬНОЙ ПЕРФОРАНТНОЙ ВЕНЕ КРОВОТОК ДВИЖЕТСЯ

- 1) из глубоких в поверхностные вены
- 2) из поверхностных вен в глубокие
- 3) в клиностазе из поверхностных вен в глубокие, в ортостазе из глубоких в поверхностные
- 4) на вдохе из поверхностных вен в глубокие, на выдохе из глубоких в поверхностные

РЕГИСТРАЦИЯ ПАУЗОЗАВИСИМОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ «ПИРУЕТ» ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ТИПИЧНА ДЛЯ

- 1) первого генетического варианта синдрома удлиненного QT
- 2) синдрома Бругада
- 3) аритмогенной дисплазии правого желудочка
- 4) второго генетического варианта синдрома удлиненного QT

ШИРИНА МЕЖЭНДОТЕЛИАЛЬНЫХ ЩЕЛЕЙ В ВИСЦЕРАЛЬНЫХ КАПИЛЛЯРАХ СОСТАВЛЯЕТ (НМ)

- 1) 70-100
- 2) 40-50
- 3) 20-30
- 4) 60-70

ПРАВЯЯ И ЛЕВАЯ ПОЗВОНОЧНЫЕ АРТЕРИИ В НОРМЕ СЛИВАЮТСЯ В

- 1) верхнюю мозжечковые артерии

- 2) переднюю спинномозговую артерию
- 3) задние мозговые артерии
- 4) основную артерию

ВНУТРЕННЯЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ ВХОДИТ В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

- 1) большое затылочное отверстие
- 2) каротидный канал
- 3) верхнюю глазничную щель
- 4) яремное отверстие

ОТСУТСТВИЕ РЕАКЦИИ СНИЖЕНИЯ КРОВотоКА ПО НАДБЛОКОВОЙ АРТЕРИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ НАДБЛОКОВОГО ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО ТЕСТА ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ ВЫРАЖЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ _____ АРТЕРИИ

- 1) наружной сонной
- 2) подключичной
- 3) позвоночной
- 4) внутренней сонной

К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ ОГИБАЮЩЕЙ ДОПплЕРОВСКОГО СПЕКТРА ДИСТАЛЬНОЕ ЗОНЫ ОККЛЮЗИИ В АРТЕРИЯХ НИЗКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) уровень системного артериального давления и газового состава крови
- 2) величину сердечного выброса, уровень системного артериального давления
- 3) функциональную активацию миогенного механизма регуляции сосудистого тонуса
- 4) наличие структурной перестройки сосудистой стенки

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПРОСВЕТА АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз просвета до 50%
- 2) окклюзия
- 3) деформация просвета
- 4) артериальная аневризма

ВЕНЫ, ПРОБОДАЮЩИЕ ФАСЦИЮ И СОЕДИНЯЮЩИЕ ГЛУБОКИЕ И ПОВЕРХНОСТНЫЕ ВЕНЫ, НАЗЫВАЮТ

- 1) перфорантами
- 2) коммуникантами
- 3) трансформантами
- 4) суральными

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сужение поверхностных вен нижних конечностей
- 2) несостоятельность клапанного аппарата глубоких и поверхностных вен нижних конечностей

- 3) отсутствие коллатералей
- 4) наличие анэхогенного внутрисосудистого образования

ЛОКАЛЬНЫЙ ДЕФИЦИТ КРОВотоКА МОЖЕТ ФОРМИРОВАТЬСЯ ПРИ ПОРОГОВОЙ СТЕПЕНИ СУЖЕНИЯ ПРОСВЕТА СОСУДА ПО ДИАМЕТРУ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 70
- 2) 50
- 3) 40
- 4) 60

ФЛОТИРУЮЩИЙ ТРОМБ В ВЕНАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) подвижной головки
- 2) фиксации к стенке на всем протяжении
- 3) фиксации дистального конца к стенке
- 4) полной облитерации вены

ПРИЗНАКОМ ПОЛНОГО ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отрицательная проба Вальсальвы
- 2) положительная проба дистальной компрессии
- 3) отрицательная проба дистальной компрессии
- 4) положительная проба Вальсальвы

ИНДЕКСЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ ВАЗОСПАЗМЕ _____ В СОПОСТАВЛЕНИИ СО СРЕДНЕНОРМАТИВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ

- 1) не изменяются
- 2) переменны
- 3) снижаются
- 4) повышаются

ДЛЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ДОЛИПИДНОЙ СТАДИИ МОРФОГЕНЕЗА АТЕРОСКЛЕРОЗА ПРОВОДЯТ ПРОБУ

- 1) с внутривенным введением ацетазоламида
- 2) с искусственным повышением сопротивления
- 3) с задержкой дыхания
- 4) реактивной гиперемии

В НОРМЕ ЧИСЛО РЕЙНОЛЬДСА В АРТЕРИАЛЬНОЙ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ ВАРЬИРУЕТ В ДИАПАЗОНЕ

- 1) 50-150
- 2) 200-1000
- 3) 1050-1600
- 4) 1100-1400

ОБЩАЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ ДЕЛИТСЯ НА ВНУТРЕННЮЮ И НАРУЖНУЮ СОННЫЕ АРТЕРИИ НА УРОВНЕ

- 1) щитовидной железы
- 2) щитовидного хряща
- 3) ключицы
- 4) угла нижней челюсти

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) снижения фракции выброса
- 2) концентрического ремоделирования левого желудочка
- 3) дилатации левого желудочка
- 4) экссудативного перикардита

ПОЯВЛЕНИЕ НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СПЕКТРАЛЬНЫХ СОСТАВЛЯЮЩИХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) наличии ламинарного кровотока
- 2) наличии турбулентного кровотока
- 3) повышении уровня периферического сопротивления
- 4) снижении объемной скорости кровотока

УЛЬТРАЗВУКОВУЮ ОЦЕНКУ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ГЛАЗНОГО АНАСТОМОЗА ПРОВОДЯТ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) стеноза внутренней сонной артерии на экстракраниальном уровне более 70%
- 2) стеноза общей сонной артерии до 50% или деформации ее просвета
- 3) стеноза позвоночной артерии более 70% или окклюзии ее просвета
- 4) веретенообразной аневризмы подключичной артерии в устье с формированием диссекции сосудистой стенки

ПО КЛАССИФИКАЦИИ СЕАР К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ 4 СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) пигментацию, венозную экзему и липодерматосклероз
- 2) телеангиоэктазии или ретикулярные вены
- 3) только варикозные вены
- 4) активную язву на фоне пигментации, венозной экземы и липодерматосклероза

К ПРИЗНАКАМ ПОЛНОГО ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) невозможность полной компрессии просвета вены датчиком
- 2) положительная проба дистальной компрессии
- 3) положительная проба Вальсальвы
- 4) полная компрессия просвета вены датчиком

ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА БОЙДА РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) в верхней трети голени по медиальной поверхности

- 2) в нижней трети голени по латеральной поверхности
- 3) по задней поверхности голени ниже коленного сустава
- 4) по передней поверхности голени ниже коленного сустава

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА В ЯРЕМНОЙ ВЫРЕЗКЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ

- 1) плечеголовной ствол
- 2) общая сонная артерия
- 3) позвоночная артерия
- 4) наружная сонная артерия

S-ТИП ЭКГ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ

- 1) гипертрофической кардиомиопатией
- 2) обширным трансмуральным инфарктом миокарда
- 3) дилатационной кардиомиопатией
- 4) хроническими легочными заболеваниями

УСРЕДНЕННАЯ ПО ВРЕМЕНИ МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ОТРАЖАЕТ РЕЗУЛЬТАТ УСРЕДНЕНИЯ

- 1) систолических пиков на огибающей доплеровского спектра нескольких последовательных спектров
- 2) диастолических пиков на огибающей доплеровского спектра нескольких последовательных спектров
- 3) спектрального распределения за один или несколько сердечных циклов
- 4) параметров огибающей доплеровского спектра за сердечный цикл

ПРИЗНАКОМ ДОППЛЕРОГРАММЫ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постсистолический заброс
- 2) плохо выраженное спектральное окно
- 3) острый систолический зубец, резко снижающийся к изолинии
- 4) высокая диастолическая составляющая

В НОРМЕ, АРТЕРИОВЕНОЗНЫЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ НА УРОВНЕ ЛОДЫЖКИ В ОРТОСТАЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 90
- 2) 70
- 3) 100
- 4) 110

УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ НА ФОНЕ КУРСА ЛЕЧЕНИЯ КЛОПИДОГРЕЛОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ В ЕЕ СТРУКТУРЕ

- 1) фиброза с преобладанием коллагеновых волокон
- 2) локального атероматоза
- 3) кровоизлияния
- 4) диффузного кальциноза

ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА ГЮНТЕРА РАСПОЛАГАЕТСЯ В _____ ПОВЕРХНОСТИ

- 1) средней трети бедра по медиальной
- 2) нижней трети бедра по медиальной
- 3) средней трети голени по латеральной
- 4) верхней трети голени по медиальной

ПРИ ВЫСОКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МАКСИМАЛЬНОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 40-50
- 2) 30-40
- 3) 50-80
- 4) более 80

НАПРАВЛЕННОСТЬ ФИЛЬТРАЦИИ В КАПИЛЛЯРАХ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) уровень внутрипросветного давления в лимфатических капиллярах
- 2) процентное содержание белков плазмы
- 3) величина гидростатического давления
- 4) ширина межэндотелиальных щелей в микрометрах

ВЕЛИЧИНА ГИДРОДИНАМИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ КРОВЕНОСНОЙ СИСТЕМЫ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) вязкости крови
- 2) скорости кровотока
- 3) артериального давления
- 4) частоты сердечных сокращений

ЛАТЕРАЛЬНАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА РАСПОЛАГАЕТСЯ ПО _____ ПОВЕРХНОСТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ И ПЛЕЧА

- 1) передней
- 2) задней
- 3) медиальной
- 4) латеральной

ТЕТЕРИНГ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) втяжением створок в полость левого желудочка
- 2) выбуханием части створок в полость левого предсердия
- 3) увеличением объема обеих створок
- 4) уменьшением высоты обеих створок

НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) 3 или 4 пика
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 1 пик

4) 4 или 5 пиков

СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) амплитудой
- 2) периодом
- 3) частотой
- 4) средой

ПЕРФОРАНТ ШЕРМАНА РАСПОЛОЖЕН В

- 1) нижней трети бедра
- 2) средней трети бедра
- 3) нижней трети голени
- 4) средней трети голени

КОЛЛАТЕРАЛЬНОЕ ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЕ КРОВОТОКА В АРТЕРИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ОККЛЮЗИИ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ В ДИСТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ АНАСТОМОЗА МЕЖДУ _____ АРТЕРИЯМИ

- 1) нижней брыжеечной и внутренней подвздошной
- 2) верхней и нижней брыжеечными
- 3) внутренней и наружной подвздошной
- 4) глубокой бедренной и подколенной

ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ОКНО

- 1) мандибулярное
- 2) трансорбитальное
- 3) субокципитальное
- 4) транстемпоральное

РЕФЛЮКС, ПРИ КОТОРОМ ПО ПЕРФОРАНТАМ ПРИ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ИНВЕРСИЯ КРОВОТОКА, НАЗЫВАЮТ

- 1) физиологическим
- 2) дыхательным
- 3) преходящим
- 4) постоянным

У БОЛЬШИНСТВА ЛЮДЕЙ В ПОПУЛЯЦИИ ЛЕВАЯ ОБЩАЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ

- 1) подключичной артерии
- 2) плечеголового ствола
- 3) дуги аорты
- 4) нисходящего отдела аорты

ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ С ЧАСТОТОЙ (В МГЦ)

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 10
- 4) 8

СИНДРОМ WPW ОБУСЛОВЛЕН НАЛИЧИЕМ В МИОКАРДЕ

- 1) пучка Кента
- 2) эктопического водителя ритма
- 3) пучка Джеймса
- 4) рубцовых изменений

ПИКОВАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА СООТВЕТСТВУЕТ АМПЛИТУДЕ

- 1) дикротической вырезки
- 2) катакротического зубца
- 3) систолического пика
- 4) альфа-волны

ПУЛЬСАТОРНЫЙ ИНДЕКС НАЗЫВАЮТ ИНДЕКСОМ

- 1) Стюарта
- 2) Арбели
- 3) Пурсело
- 4) Гослинга

НОРМАЛЬНЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ КРОВОТОК ИМЕЕТ

- 1) параболический профиль потока и узкое спектральное расширение
- 2) безградиентный характер движения и отсутствие спектрального окна
- 3) параболический профиль потока и широкое спектральное расширение
- 4) перпендикулярный профиль потока и узкое спектральное расширение

К ВЕНАМ БЕЗМЫШЕЧНОГО ТИПА ОТНОСЯТ ВЕНЫ

- 1) твердой и мягкой мозговых оболочек, селезенки, плаценты
- 2) печеночные, селезеночные, почечные, бедренные, плечевые
- 3) щитовидной, молочной желез, надпочечников, почек
- 4) маточные, предстательной железы, яичниковые (яичковые)

В НОРМЕ ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 55
- 3) 40
- 4) 45

ОДНИМ ИЗ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ПРИЗНАКОВ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) визуализация кровотока вокруг неприкрепленного проксимального участка тромба как в продольном, так и при поперечном сканировании

- 2) наличие неприкрепленного проксимального участка тромба различной протяженности, совершающего колебательные движения в просвете вены
- 3) визуализация неравномерных и неоднородных пристеночных наслоений
- 4) полное отсутствие прокрашивания просвета вены при цветовом и энергетическом доплеровском картировании, с относительно ровной поверхностью на границе тромба

БОЛЬШАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В ОБЩУЮ БЕДРЕННУЮ ВЕНУ В

- 1) верхней трети голени ниже коленного сустава
- 2) верхней трети бедра ниже паховой связки
- 3) области подколенной впадины в проекции коленного сустава
- 4) нижней трети голени над медиальной лодыжкой

ПЕРФОРАНТ ДОДДА РАСПОЛОЖЕН В

- 1) средней трети голени
- 2) верхней трети бедра
- 3) нижней трети голени
- 4) средней трети бедра

ВАРИАНТ ДЕЛЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ОТХОЖДЕНИЕМ ОТ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ С ОДНОЙ СТОРОНЫ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ, ПЕРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ И ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) задняя трифуркация
- 2) передняя трифуркация
- 3) рассыпной тип строения
- 4) околосонное артериальное кольцо

ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ДИЛАТАЦИИ ПРАВЫХ КАМЕР СЕРДЦА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРОВОДЯТ С

- 1) гипертрофической кардиомиопатией
- 2) аномалией Эбштейна
- 3) рестриктивной кардиомиопатией
- 4) дилатационной кардиомиопатией

ГУМОРАЛЬНЫМ ФАКТОРОМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ДВУНАПРАВЛЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ТОНУС СТЕНОК МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ПРИ МИГРЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангиотензин II
- 2) адреналин
- 3) серотонин
- 4) простагландин C

В НОРМЕ ПОКАЗАТЕЛЬ ПЛЕЧЕ-ЛОДЫЖЕЧНОГО ИНДЕКСА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) более 1,0
- 2) 0,7-1,0
- 3) 0,4-0,7

4) до 0,4

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ПРИ АНАЛИЗЕ ПОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пик скорости смещен во вторую половину систолы
- 2) трехпиковый поток
- 3) равнобедренный поток
- 4) пик скорости смещен в первую половину систолы

КОЛЛАТЕРАЛЬНЫЙ ТИП КРОВОТОКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) расширением и расщеплением пика скоростной кривой в систолу, а так же отсутствием обратного кровотока в диастолу
- 2) изменением первого систолического пика скоростной кривой, его расширением, отсутствием антеградного пика в период поздней диастолы
- 3) острой вершиной скоростной кривой в систолу, обратным кровотоком в период ранней диастолы и кровотоком в период поздней диастолы
- 4) снижением систолического пика, замедленным подъемом и спадом кривой скорости кровотока

ЛАТЕРАЛЬНЫЕ ПОДКОЖНЫЕ ВЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К ВЕНАМ

- 1) с выраженным содержанием мышечных элементов
- 2) безмышечного типа
- 3) с малым содержанием мышечных элементов
- 4) с умеренным содержанием мышечных элементов

ВЕНЫ, КОТОРЫЕ ПРОХОДЯТ ЧЕРЕЗ ФАСЦИЮ, НАЗЫВАЮТ

- 1) мышечными
- 2) перфорантными
- 3) подкожными
- 4) глубокими

ПЛЕЧЕГОЛОВНЫЕ ВЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К ВЕНАМ

- 1) с малым содержанием мышечных элементов
- 2) безмышечного типа
- 3) с умеренным содержанием мышечных элементов
- 4) с выраженным содержанием мышечных элементов

ПРАВая И ЛЕВАЯ ПОЗВОНОЧНЫЕ АРТЕРИИ СЛИВАЮТСЯ В _____ АРТЕРИЮ

- 1) заднюю соединительную
- 2) переднюю мозговую
- 3) базилярную
- 4) среднюю мозговую

К ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКАМ КОЛЛАТЕРАЛЬНОЙ КОМПЕНСАЦИИ ПРИ ОККЛЮЗИИ ПЕРЕДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ АРТЕРИИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ГОЛЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) внутреннюю подвздошную артерию и сосуды малого таза
- 2) поверхностную бедренную артерию
- 3) заднюю большеберцовую артерию
- 4) наружную подвздошную и общую бедренную артерии

ПРОЦЕСС ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ

- 1) сосуды возврата крови в сердце
- 2) шунтирующие сосуды
- 3) сосуды распределения
- 4) амортизирующие сосуды

АНАСТОМОЗ, СОЕДИНЯЮЩИЙ МЕЖДУ СОБОЙ БАСЕЙНЫ ВНУТРЕННЕЙ И НАРУЖНОЙ СОННЫХ АРТЕРИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) лицевой
- 2) глазной
- 3) ворсинчатый
- 4) шейный

СИНДРОМ ПОДКЛЮЧИЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОККЛЮЗИИ _____ АРТЕРИИ

- 1) общей сонной
- 2) подключичной; брахиоцефального ствола
- 3) позвоночной
- 4) внутренней сонной

ПО КЛАССИФИКАЦИИ СЕАР К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ 2 СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) отёк конечности
- 2) пигментацию, венозную экзему и липодерматосклероз
- 3) только телеангиоэктазии или ретикулярные вены
- 4) варикозные вены

ИЗМЕНЕНИЕМ ГРАНИЦ АУТОРЕГУЛЯТОРНОГО ДИАПАЗОНА В ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ ПРИ ГИПЕРОКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ДИАПАЗОНА СМЕЩАЕТСЯ

- 1) влево (к более низким показателям АД), нижняя - вправо (к более высоким показателям АД)
- 2) вправо (к более высоким показателям АД), нижняя - влево (к более низким показателям АД)
- 3) вправо (к более высоким показателям АД), нижняя - вправо (к более высоким показателям АД)
- 4) влево (к более низким показателям АД), нижняя - влево (к более низким показателям АД)

ДОППЛЕРОВСКИЙ АРТЕФАКТ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ПОД ИСТИННЫМ ПРОСВЕТОМ СОСУДА ИЗОБРАЖЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО СОСУДА ЛОЖНОГО ХАРАКТЕРА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) мерцающий
- 2) зеркальный
- 3) вариационный
- 4) реверберирующий

ДЛЯ ВЕНОЗНОГО КРОВОТОКА ПРИ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ФИСТУЛАХ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) демпфирование и монофазность
- 2) уменьшение скорости и двухфазность
- 3) уменьшение скорости и монофазность
- 4) увеличение скорости и пульсация

РЕСТРИКТИВНЫЙ ТИП РАЗДЕЛИТЬ НА ОБРАТИМЫЙ И НЕОБРАТИМЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОБА

- 1) с добутамином
- 2) Вальсальва
- 3) с контрастом
- 4) с гиперемией

ЧАЩЕ ВСЕГО КОАРКТАЦИЯ АОРТЫ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) синотубулярного отдела
- 2) дуги
- 3) восходящего отдела
- 4) брюшного отдела

В НОРМЕ КОНЕЧНЫМИ ВЕТВЯМИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ _____ АРТЕРИИ

- 1) средняя и передняя мозговая
- 2) передняя соединительная и глазная
- 3) глазная и передняя ворсинчатая
- 4) задняя мозговая и основная

РЕТРАКЦИЯ ТРОМБА ПРИВОДИТ К

- 1) развитию региональной артериальной гипертензии
- 2) появлению артериовенозного шунта
- 3) облитерации вены
- 4) активизации артериального кровотока

СЛЕВА ПОЗВОНОЧНАЯ АРТЕРИЯ В НОРМЕ ОТХОДИТ ОТ

- 1) подключичной артерии
- 2) плечевого ствола
- 3) дуги аорты

4) общей сонной артерии

ПРИ КОМПРЕССИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРОКСИМАЛЬНЕЕ ТОЧКИ ЛОКАЦИИ ИНТАКТНОЙ ВЕНЫ

- 1) характерны уменьшение кровотока и исчезновение дыхательных волн
- 2) характерны увеличение кровотока и усиление дыхательных волн
- 3) характерны увеличение кровотока и исчезновение дыхательных волн
- 4) характерно появление ретроградного кровотока

НА УРОВНЕ ПРЕДСЕРДИЙ ОРТОСТАТИЧЕСКОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИМЕРНО РАВНО (В ММ РТ. СТ.)

- 1) -5
- 2) 5
- 3) 0
- 4) 10

ИНДЕКС АУГМЕНТАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) объема капиллярного русла
- 2) онкотического давления крови
- 3) венозного возврата крови к правому предсердию
- 4) частоты сердечных сокращений

НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА В ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ОККЛЮЗИИ ДИСТАЛЬНОГО ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1) антеградное
- 2) ретроградное
- 3) антеретроградное
- 4) турбулентное ретроградное

ПРИ НЕБОЛЬШОМ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НА ЭКГ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1) синдром Холта – Орэма
- 2) гипертрофия правого предсердия
- 3) норма
- 4) гипертрофия левого предсердия

ДЛЯ НЕОККЛЮЗИРУЮЩЕГО ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) равномерное увеличение диаметра вены
- 2) отсутствие изменений диаметра вены
- 3) неравномерное увеличение диаметра вены
- 4) уменьшение диаметра вены

ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ КРОВОСНАБЖЕНИЯ КОРЫ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) передняя мозговая артерия
- 2) средняя мозговая артерия

- 3) интракраниальный сегмент позвоночной артерии
- 4) задняя мозговая артерия

СИНДРОМ МАЯ – ТЕРНЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) тромбозом правой подвздошной вены за счет ее компрессии подвздошной артерией
- 2) патологией левой подвздошной вены за счет ее компрессии подвздошной артерией
- 3) тромбозом левой подвздошной вены за счет ее компрессии паховой связкой
- 4) компрессией левой почечной вены в аортомезентериальном пинцете

ВО ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ СТЕНОЗЕ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ 90% РЕГИСТРИРУЮТСЯ ___ СКОРОСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВОТОКА, ____ ИНДЕКСОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ

- 1) повышение; повышение
- 2) снижение; повышение
- 3) снижение; снижение
- 4) повышение; снижение

ОСНОВНЫМИ СТРУКТУРНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ СРЕДНЕГО СЛОЯ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ (МЕДИИ) ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) коллагеновые волокна
- 2) лимфоидные клетки
- 3) гладкомышечные клетки
- 4) эластические волокна

ЧИСЛО РЕЙНОЛЬДСА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) уровня парциального давления кислорода в плазме крови
- 2) уровня парциального давления углекислого газа в плазме крови
- 3) градиента давления между дистальным и проксимальным отделами сосудистого бассейна
- 4) диаметра сосуда, вязкости, плотности крови

КЛАССИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ВИЛЛИЗИЕВА КРУГА СОСТАВЛЯЮТ

- 1) 2 передние мозговые артерии, 2 средние мозговые артерии, 2 задние мозговые артерии, 1 передняя соединительная артерия, 2 задние соединительные артерии
- 2) 2 передние мозговые артерии, 2 средние мозговые артерии, 2 задние мозговые артерии, 2 передние соединительные артерии, 1 задняя соединительная артерия
- 3) 2 передние мозговые артерии, 2 средние мозговые артерии
- 4) 2 средние мозговые артерии, 2 задние мозговые артерии

НЕИЗМЕНЕННАЯ АОРТА ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ СКАНИРОВАНИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ПРОСВЕТ

- 1) полностью однороден, без дополнительных включений, пульсация синхронна с дыхательными сокращениями

- 2) полностью однороден, без дополнительных включений, пульсация синхронна с сердечными сокращениями
- 3) полностью однороден, в нем визуализируются дополнительные включения, пульсация синхронна с сердечными сокращениями
- 4) умеренно неоднороден, без дополнительных включений, пульсация синхронна с сердечными сокращениями

ПРИ ПОВЫШЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЗА ПРЕДЕЛЫ ГОМЕОСТАТИЧЕСКОГО ДИАПАЗОНА У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ СКОРОСТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ _____ ИНДЕКСЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ _____

- 1) повышаются; снижаются
- 2) повышаются; не изменяются
- 3) снижаются; повышаются
- 4) не изменяются; снижаются

УРОВЕНЬ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ В ТЫЛЬНОЙ АРТЕРИИ СТОПЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МИОГЕННОГО МЕХАНИЗМА КОМПЕНСАЦИИ _____ ПО СРАВНЕНИЮ СО СРЕДНЕНОРМАТИВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ

- 1) не изменяется
- 2) варьируется
- 3) повышается
- 4) снижается

ФУНКЦИЯ СОКРАТИМОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СПОСОБНОСТЬ СЕРДЦА

- 1) проводить возбуждение
- 2) возбуждаться под влиянием импульса
- 3) сокращаться в ответ на возбуждение
- 4) вырабатывать электрические импульсы

БИФАСЦИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА – ЭТО СОЧЕТАНИЕ БЛОКАДЫ

- 1) синоатриальной и атрио-вентрикулярной блокады 1 степени
- 2) передне-верхнего разветвления и задне-нижнего разветвления левой ножки пучка Гиса
- 3) правой ножки пучка Гиса и атрио-вентрикулярной блокады 1 степени
- 4) правой ножки пучка Гиса и блокады передне-верхнего разветвления левой ножки пучка Гиса

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) острым инфаркте миокарда
- 2) тромбоэмболии легочной артерии
- 3) отеке легкого
- 4) гипертоническом кризе

ЧЕРЕЗ ТЕМПОРАЛЬНОЕ ОКНО ЛОЦИРУЮТ

- 1) позвоночные артерии
- 2) переднюю, среднюю и заднюю мозговые артерии
- 3) сифон внутренней сонной артерии
- 4) только среднюю мозговую артерию

МИКРОЦИРКУЛЯРНОЕ РУСЛО СОСТОИТ ИЗ СОСУДОВ

- 1) артериолы, капилляры, венулы
- 2) артерии диаметром менее 10 мкм, вены диаметром менее 100 мкм
- 3) аорты, легочной артерии, артерии среднего калибра
- 4) лимфатических сосудов, вены, артерии диаметром менее 100 мкм

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ К ПОСТАНОВКЕ КАВА-ФИЛЬТРА СЧИТАЮТ НАЛИЧИЕ

- 1) окклюзирующего тромбоза бедренных вен
- 2) стенозирующего пристеночного тромбоза бедренных вен
- 3) тромбоза вен голени и подколенной вены
- 4) протяженного, более 4 см, флотирующего тромба с узким основанием

ПОД ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПОНИМАЮТ

- 1) синхронное сокращение стенок миокарда
- 2) способность изменять геометрию левого желудочка
- 3) способность поддержать нужный ударный объем
- 4) способность левого желудочка принять в себя необходимый объем крови из левого предсердия

НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ЛОКТЕВОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) 3 или 4 пика
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 1 пик
- 4) 4 или 5 пиков

К ГРУППЕ ЛИЦ ВЫСОКОГО РИСКА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ С ДЕПРЕССИЕЙ СЕГМЕНТА ST

- 1) без смещения S-T
- 2) до 1 мм
- 3) более 2 мм
- 4) 0,5 мм

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В ГРУДНОМ НИСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ АОРТЫ В СИСТОЛУ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрастернальная позиция длинная ось дуги аорты
- 2) апикальная четырехкамерная

- 3) супрастернальная позиция короткая ось дуги аорты
- 4) апикальная пятикамерная

В НОРМЕ ОСНОВНОЙ ОБЪЕМ КРОВИ (ДО 90%) ОТ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТТЕКАЕТ ПО СИСТЕМЕ _____ ВЕН

- 1) задних большеберцовых
- 2) перфорантных
- 3) подкожных
- 4) глубоких

НАРУШЕНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ИМПУЛЬСА ОТ ПРЕДСЕРДИЙ К ЖЕЛУДОЧКАМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ _____ БЛОКАДЫ

- 1) синоатриальной
- 2) атриовентрикулярной
- 3) внутрижелудочковой
- 4) внутрисердечной

ДЛЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВАЗОСПАЗМА ХАРАКТЕРНО _____ КРОВОТОКА

- 1) резкое снижение линейной скорости
- 2) резкое повышение линейной скорости
- 3) шунтирование
- 4) реверсирование

ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ КРОВОСНАБЖЕНИЯ ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сегмент V4 позвоночной артерии
- 2) передняя мозговая артерия
- 3) задняя мозговая артерия
- 4) средняя мозговая артерия

КАКУЮ ФУНКЦИЮ ОПТИМИЗАЦИИ ИЗОБРАЖЕНИЙ В В-РЕЖИМЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОПЕРАТОР-ЗАВИСИМОЙ ОШИБКИ ИЗМЕРЕНИЯ ТОЛЩИНЫ КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ?

- 1) функцию изменения ширины динамического диапазона (dynamic range)
- 2) функцию второй (нативной) тканевой гармоник
- 3) функцию усреднения или сглаживания (persist, smooth)
- 4) функцию локального увеличения изображения (zoom)

АМПЛИТУДА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В АРТЕРИЯХ НИЗКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ СНИЖАЕТСЯ ПРИ _____ СОПРОТИВЛЕНИЯ

- 1) отсутствие изменений уровня периферического
- 2) повышению уровня венозного
- 3) снижению уровня периферического

4) повышении уровня периферического

К «МАЛЫМ» КРИТЕРИЯМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT, ОТНОСЯТ

- 1) наличие случаев удлинения интервала QT в семье
- 2) альтернацию зубца T
- 3) удлинение интервала QT на стандартной электрокардиограмме покоя более 440 мс
- 4) наличие синкопальных состояний или случаев внезапной смерти в семье до 30 лет

СЛЕВА ОБЩАЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ В НОРМЕ ОТХОДИТ ОТ

- 1) подключичной артерии
- 2) дуги аорты
- 3) общей сонной артерии
- 4) плечеголового ствола

ИСКАЖЕНИЕ НИЗКИХ СКОРОСТЕЙ КРОВОТОКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) доплеровском угле равном 60°
- 2) минимальном шумовом фильтре
- 3) сужении цветового окна
- 4) доплеровском угле более 60°

ОСТРАЯ ИШЕМИЯ ВЕЩЕСТВА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИВОДИТ К

- 1) развитию очага некроза (инсульту)
- 2) формированию кистозной трансформации
- 3) формированию внутримозговой гематомы
- 4) развитию геморрагического пропитывания

ДЫХАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) постоянным кровотоком из глубокой в поверхностную венозную систему
- 2) изменением направления кровотока при вдохе и выдохе
- 3) направлением кровотока из поверхностной в глубокую систему в клиностазе, в ортостазе – из глубокой в поверхностную
- 4) постоянным кровотоком из поверхностной в глубокую систему

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ПРАВИЛЬНОСТИ ЭХОЛОКАЦИИ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРАНСКРАНИАЛЬНОГО ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ В КАЧЕСТВЕ АНАТОМИЧЕСКОГО ОРИЕНТИРА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) пирамиду височной кости
- 2) ножки среднего мозга
- 3) третий желудочек
- 4) Сильвиеву щель

ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНЫХ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ АНЕВРИЗМЕ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) расширение просвета аорты в области аневризмы более 7 см в продольной и поперечной плоскостях
- 2) сужение просвета сосуда в области аневризматического расширения более 70%
- 3) локализация аневризматического расширения аорты с максимальным расширением просвета сосуда более 8 см в супраренальном отделе аорты
- 4) локализация аневризматического расширения в инфраренальном отделе аорты

ВАРИКОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ - ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ

- 1) появлением симптомов у лиц без признаков органического поражения венозного русла
- 2) врожденным пороком развития сосудистой системы
- 3) органическим поражением вен после перенесенного тромбоза
- 4) первичной трансформацией поверхностных вен

БОЛЬШАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ГОЛЕНИ РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ ЛОДЫЖКИ

- 1) кпереди от латеральной
- 2) кзади от медиальной
- 3) кпереди от медиальной
- 4) кзади от латеральной

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА В ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТ

- 1) медиальную подкожную вену
- 2) подключичную артерию и вену
- 3) подмышечную артерию и вену
- 4) плечевую артерию, глубокую артерию плеча

НАИБОЛЬШИМ АВТОМАТИЗМОМ В ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЕ СЕРДЦА ОБЛАДАЕТ

- 1) структура - волокна Пуркинье
- 2) ствол пучка Гиса
- 3) атриовентрикулярный узел
- 4) синоатриальный узел

ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ОСТРОГО ТРОМБОЗА БЕДРЕННОЙ ВЕНЫ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ КОНТРОЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ВОСХОДЯЩЕГО ТРОМБОЗА НЕ ПОЗДНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ

- 1) сутки от момента постановки диагноза
- 2) четверо суток
- 3) трое суток
- 4) неделю от момента постановки диагноза

УГОЛ АЛЬФА ПРИ ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) +30 – +69

- 2) 0 – +29
- 3) +91 – +119
- 4) +70 – +90

МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ПО ВЕНАМ ПРОИСХОДИТ

- 1) в диастолу
- 2) в систолу
- 3) при пробе Вальсальвы
- 4) в экстрасистолу

НАД КЛАПАНОМ ПРОСВЕТ ВЕНЫ ОБЫЧНО

- 1) расширен
- 2) сужен
- 3) не изменен
- 4) извит

ВТОРОЕ НАЗВАНИЕ АТРИОВЕНТИКУЛЯРНОГО УЗЛА

- 1) узел Ашоффа – Тавары
- 2) тракт Тореля
- 3) узел Киса – Флека
- 4) тракт Бахмана

В ОРТОСТАЗЕ КРОВОТОК В ВЕНАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

- 1) замедлен
- 2) увеличен незначительно
- 3) отсутствует
- 4) увеличен значительно

К ОБМЕННЫМ СОСУДАМ ОТНОСЯТ

- 1) вены
- 2) капилляры
- 3) артерии
- 4) артериолы

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ МИОГЕННОГО МЕХАНИЗМА АУТОРЕГУЛЯЦИИ ТОНУСА ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОБУ

- 1) ортостатическую
- 2) с задержкой дыхания
- 3) с внутривенным введением ацетазоламида
- 4) с гипервентиляцией

ДЛЯ ЛОКАЦИИ АРТЕРИЙ ГОЛЕНИ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ИНДЕКСОВ РЕГИОНАРНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ДАТЧИК С ЧАСТОТОЙ (В МГц)

- 1) 2
- 2) 8

3) 24

4) 16

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОГО ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ПОДКОЖНЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоз глубоких вен
- 2) тромбоз подкожных вен
- 3) клапанная недостаточность в венах малого таза
- 4) клапанная недостаточность в подкожных венах нижних конечностей

ПО МЕРЕ СТАРЕНИЯ ТРОМБА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ

- 1) его гетерогенность
- 2) его экзогенность
- 3) диаметр сосуда
- 4) его флоатация

КРОВОТОК ПО ОТНОШЕНИЮ К ДОППЛЕРОВСКОМУ ЛУЧУ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ЛОКАЦИИ КРОВОТОКА В СЕГМЕНТЕ M1 СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ

- 1) направлен «к датчику»
- 2) направлен «от датчика»
- 3) является двунаправленным
- 4) является трехфазным

ПРИ ОККЛЮЗИИ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ КРОВОТОК В ОДНОИМЕННОЙ НАДБЛОКОВОЙ АРТЕРИИ

- 1) антеградного направления из бассейна противоположной сонной артерии и/или вертебробазилярного бассейна
- 2) ретроградный из бассейна противоположной наружной сонной
- 3) антеградного из бассейна противоположной наружной сонной
- 4) ретроградного направления из бассейна противоположной сонной артерии и/или вертебробазилярного бассейна

СОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО МЕХАНИЗМА РЕГУЛЯЦИИ СОСУДИСТОГО ТОНУСА ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) пробы эндотелийзависимой вазодилатации
- 2) пробы с нитроглицерином
- 3) тредмил-теста
- 4) поворота головы

МАКСИМУМ СПЕКТРАЛЬНОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ СФОРМИРОВАН ОТРАЖЕННЫМИ СИГНАЛАМИ ОТ

- 1) частиц крови внутри окна опроса, имеющих вращательную траекторию движения
- 2) частиц крови внутри окна опроса, имеющих хаотическую траекторию движения
- 3) максимального количества частиц, движущихся с близкими скоростями
- 4) частиц крови внутри окна опроса, имеющих однонаправленную траекторию

движения

ДЛЯ ОЦЕНКИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА ЛЕГОЧНОГО СТЕНОЗА В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА СЛУЖИТ

- 1) субкостальная позиция длинная ось нижней поллой вены
- 2) супрастернальная позиция короткая ось дуги аорты
- 3) апикальная четырехкамерная позиция
- 4) парастернальная позиция короткая ось аортального клапана

СРЕДНЯЯ МОЗГОВАЯ АРТЕРИЯ ЛОЦИРУЕТСЯ НА ГЛУБИНЕ (В ММ)

- 1) 20-35
- 2) 70-80
- 3) 15-20
- 4) 35-65

К ВАРИАНТАМ ЛОКАЛИЗАЦИИ ГИПЕРТРОФИИ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) нормотрофию верхушки сердца и дилатацию правого желудочка
- 2) гипертрофию базальных отделов межпредсердной перегородки
- 3) тотальную гипертрофию межжелудочковой перегородки
- 4) частичную гипертрофию свободной стенки левого желудочка

СИСТЕМНЫЕ ФЛЕБОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ПАТОЛОГИЕЙ ВЕН

- 1) обеих верхних конечностей
- 2) одного бассейна
- 3) обеих нижних конечностей
- 4) в двух или более бассейнах

ПОЗВОНОЧНАЯ АРТЕРИЯ В СЕГМЕНТЕ V3 ПРОХОДИТ В НОРМЕ ЧЕРЕЗ ПОПЕРЕЧНЫЕ ОТРОСТКИ ПОЗВОНКОВ

- 1) C5-C2
- 2) C7-C5
- 3) C2-C1
- 4) C3-C2

ПОСТОЯННЫЙ КРОВОТОК ИЗ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН В ГЛУБОКИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) в норме
- 2) при недостаточности перфорантов
- 3) при несостоятельности перфорантов
- 4) при постоянном рефлюксе

ПРЕДЕЛ НАЙКВИСТА ХАРАКТЕРИЗУЕТ _____, КОТОРАЯ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) минимальную скорость артериального или венозного кровотока; измерена импульсным доплером

- 2) предельную скорость кровотока; измерена импульсным доплером
- 3) среднюю скорость артериального или венозного кровотока за один сердечный цикл; измерена постоянно-волновым доплером
- 4) предельную мощность излучения; использована для данного объекта

В ПЛАНЕ ЭМБОЛОГЕННОСТИ НАИБОЛЕЕ ОПАСЕН _____ ТРОМБ

- 1) кальцинированный
- 2) пристеночный
- 3) флотирующий
- 4) окклюзирующий

СПОРТСМЕН I РАЗРЯДА ОБРАТИЛСЯ С ЖАЛОБАМИ НА УСТАЛОСТЬ, НЕЖЕЛАНИЕ ТРЕНИРОВАТЬСЯ, ГОЛОВНЫЕ БОЛИ. ТИП РЕАКЦИИ НА ДОЗИРОВАННУЮ НАГРУЗКУ - ГИПОТОНИЧЕСКИЙ. ВРАЧУ НЕОБХОДИМО

- 1) провести углубленное обследование
- 2) выяснить режим тренировки, сна, питания, перенесенные болезни
- 3) провести врачебно-педагогические наблюдения на тренировке
- 4) отстранить от тренировок

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИИ СТОЯ ДИАМЕТР ПЕРФОРАНТНОЙ ВЕНЫ

- 1) значительно уменьшается
- 2) незначительно уменьшается
- 3) увеличивается
- 4) не изменяется

СТАДИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) уменьшением зоны повреждения
- 2) развитием после острого нарушения коронарного кровообращения трансмурального повреждения мышечных волокон
- 3) образованием рубца на месте бывшего инфаркта
- 4) стабилизацией зоны некроза

Клиническая электрокардиография (ЭКГ), суточное мониторирование ЭКГ, стресс-тест и другие методы исследования сердца

[Вернуться в начало](#)

ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ПРИ КОТОРОЙ ПОЯВИЛАСЬ КОСОНИСХОДЯЩАЯ ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST > 1 ММ В 2 И БОЛЕЕ ОТВЕДЕНИЯХ И ТИПИЧНЫЙ ПРИСТУП СТЕНОКАРДИИ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) незавершенной
- 2) сомнительной
- 3) положительной
- 4) отрицательной

ПРИ СПОНТАННОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проба с физической нагрузкой
- 2) холтеровское мониторирование ЭКГ
- 3) чреспищеводное электрофизиологическое обследование
- 4) проба с введением изопротеренола

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К НАГРУЗОЧНОМУ ТЕСТУ ОТНОСЯТ

- 1) постинфарктный кардиосклероз
- 2) рубцовые изменения на ЭКГ
- 3) острую стадию инфаркта миокарда
- 4) аневризму сердца

ПРИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ НА ЭКГ ПРИЗНАКИ _____ БЛОКАДЫ _____ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА

- 1) полной; правой
- 2) полной; левой
- 3) неполной; правой
- 4) неполной; правой

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ ВО ВРЕМЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый инфаркт миокарда в анамнезе 2 года назад
- 2) артериальная гипертензия
- 3) ампутация правой ступни
- 4) острый инфаркт миокарда в течение первых 2 суток

ПРИ СИНДРОМЕ WPW НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) комплекс QRS не изменен
- 2) увеличение интервала PQ более 0,20 сек.
- 3) укорочение интервала PQ менее 0,12 сек.
- 4) патологический зубец Q

ДЛЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЁННОСТИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отклонение влево
- 2) отклонение вправо
- 3) вертикальное расположение
- 4) нормальное расположение

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ ВО ВРЕМЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальная гипертензия
- 2) ампутация правой ступни

- 3) острый инфаркт миокарда в анамнезе 2 недели назад
- 4) острый инфаркт миокарда в анамнезе 2 года назад

ЭКГ-ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) тромбоэмболии легочной артерии
- 2) пролапсе митрального клапана
- 3) стенозе митрального клапана
- 4) артериальной гипертензии

КОЛЕБАНИЯ RR, ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ И ПОЛЯРНОСТИ ЗУБЦА R, ДЛИТЕЛЬНОСТИ ИНТЕРВАЛА PQ НА ОДНОЙ ЭКГ ПОКОЯ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ

- 1) частой предсердной экстрасистолии
- 2) частой желудочковой экстрасистолии
- 3) синусовой аритмии
- 4) миграции водителя ритма

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВОЗМОЖНЫХ ЭПИЗОДОВ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ И ИХ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) холтеровское мониторирование ЭКГ
- 2) чреспищеводная кардиостимуляция
- 3) стресс-эхокардиография
- 4) ЭКГ

НАИМЕНЬШУЮ СКОРОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ИМПУЛЬСА ИМЕЕТ

- 1) общий ствол пучка Гиса
- 2) правая ножка пучка Гиса
- 3) межпредсердная проводящая система
- 4) атриовентрикулярный узел

ЗУБЕЦ Q НА ЭКГ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ОТРАЖАЕТ

- 1) электрическую систолу желудочков
- 2) возбуждение межжелудочковой перегородки
- 3) возбуждение основания правого желудочка
- 4) время активации желудочков

НАГРУЗОЧНЫЙ ТЕСТ ПРОВОДИТСЯ ОБОСНОВАНО В СЛУЧАЯХ КОГДА

- 1) диагноз ИБС неясен
- 2) встречаются проявления коронарного атеросклероза
- 3) нужно уточнить генез одышки
- 4) подтвержден значимый коронаростеноз

ПРИЗНАКИ ВАГОТОНИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ СИНУСОВОГО УЗЛА – СИНУСОВАЯ БРАДИКАРДИЯ, МИГРАЦИЯ ВОДИТЕЛЯ РИТМА, ВЫСКАЛЬЗЫВАЮЩИЕ СОКРАЩЕНИЯ ЧЕРЕДУЮТСЯ С

- 1) нарушениями СА проведения

- 2) АВ блокадами II-III степени
- 3) отсутствием адекватного прироста ЧСС на физические нагрузки
- 4) адекватным приростом ЧСС на физические нагрузки

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ПРИ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ III СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЮБОЙ ВЫСКАЛЬЗЫВАЮЩИЙ РИТМ У БОДРСТВУЮЩИХ ПАЦИЕНТОВ

- 1) с головокружением
- 2) без каких-либо ощущений
- 3) с пресинкопальными состояниями
- 4) с синкопальными состояниями

ПРИ СИНДРОМЕ WPW ИНТЕРВАЛ PQ

- 1) удлинён
- 2) укорочен
- 3) отсутствует
- 4) не изменён

К ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКАМ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ОТНОСЯТ

- 1) горизонтальную депрессию S-T
- 2) депрессию S-T выпуклостью кверху и несимметричный зубец T
- 3) зубцы QS
- 4) глубокие зубцы Q

ЭКГ-ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НИЖНЕЙ СТЕНКИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) V4-V6
- 2) I, aVL
- 3) II, III, aVF
- 4) V1-V3

ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ИЗ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО СОЕДИНЕНИЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ В МИНУТУ

- 1) 100-140
- 2) свыше 260
- 3) 250-260
- 4) 140-250

У ЗДОРОВЫХ ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ 5-15 ДНЕЙ ЖИЗНИ В СРАВНЕНИИ С 1-2 ДНЯМИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) снижение амплитуды зубца P в V1-3 отведениях
- 2) снижение амплитуды зубца P во всех отведениях
- 3) увеличение амплитуды зубца P во всех отведениях
- 4) отсутствие динамики амплитуды зубца P

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИЧИН ЖАЛОБ НА ПРИСТУПЫ УЧАЩЕННОГО СЕРДЦЕБИЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление приступа суправентрикулярной тахикардии на пробе с физической нагрузкой
- 2) регистрация приступа суправентрикулярной тахикардии при холтеровском мониторинге
- 3) регистрация приступа тахикардии при холтеровском мониторинге во время характерных жалоб на сердцебиение
- 4) индуцирование эктопической тахикардии при электрофизиологическом исследовании

ПОРОГОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА СОКОЛОВА – ЛАЙОНА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 11
- 2) 35
- 3) 20
- 4) 28

В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРИ БЛОКАДЕ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИССА НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) косонисходящая депрессия сегмента ST в левых грудных отведениях
- 2) выраженный подъем сегмента ST в правых грудных отведениях
- 3) конкордантность изменений сегмента ST и зубца T
- 4) отсутствие нарастания зубца R в отведениях V1-V4

ДЛЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ХАРАКТЕРНА

- 1) резко выраженная деформация QRS
- 2) деформация зубца P
- 3) дельта волна
- 4) деформация зубца T

БЛОКИРОВАННАЯ ПРЕДСЕРДНАЯ БИГЕМИНИЯ МОЖЕТ ИМИТИРОВАТЬ

- 1) атрио-вентрикулярную блокаду III степени
- 2) феномен Ашмана
- 3) атрио-вентрикулярную блокаду I степени
- 4) атрио-вентрикулярную блокаду II степени

III СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ПОПАРНОМ ПОДКЛЮЧЕНИИ ЭЛЕКТРОДОВ НА ЛЕВОЙ

- 1) ноге (+) и правой руке (+)
- 2) руке (-) и правой руке (+)
- 3) руке (-) и левой ноге (+)
- 4) руке (+) и правой руке (+)

ПЕРИОДЫ ПОСТЕПЕННОГО УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА PQ С ВЫПАДЕНИЕМ

КОМПЛЕКСА QRS НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) Морганьи-Адамса-Стокса
- 2) Соколова-Лайона
- 3) Самойлова-Венкебаха
- 4) Валленберга-Захарченко

ПРИЗНАКАМИ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЗАХВАТОВ ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ДИССОЦИАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ

- 1) ЭХО-комплексов
- 2) выскальзывающих комплексов
- 3) нормальных синусовых комплексов
- 4) желудочковых политопных экстрасистол

ДЕТИ С СИНДРОМОМ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ СОСТАВЛЯЮТ ГРУППУ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ

- 1) приступов пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии
- 2) рестриктивной кардиомиопатии
- 3) приобретенного порока сердца
- 4) внезапной аритмогенной сердечной смерти

ПРИ БЛОКАДЕ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА

- 1) нормальная
- 2) умеренно отклонена влево
- 3) резко отклонена влево
- 4) горизонтальная

ТЕРМИН «ЭКТОПИЧЕСКАЯ АРИТМИЯ» УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) источник аритмии расположен в синусовом узле
- 2) то, что аритмия не имеет отношения к электрофизиологическому механизму возникновения
- 3) определенный электрофизиологический механизм аритмии
- 4) то, что аритмия вызвана автоматической активностью эктопического фокуса

ОТКЛОНЕНИЕ ЭОС ВПРАВО ЧАЩЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1) гипертрофии правого желудочка
- 2) блокады передней ветви левой ножки пучка Гиса
- 3) инфаркта миокарда нижней стенки левого желудочка
- 4) полной блокадой левой ножки пучка Гиса

ПЕРИОД АБСОЛЮТНОЙ РЕФРАКТЕРНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) повышением возбудимости
- 2) нормальной возбудимостью
- 3) полной невозбудимостью
- 4) снижением возбудимости

**ДЛЯ АБЕРРАНТНЫХ КОМПЛЕКСОВ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ
ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) последовательность «длинный-короткий интервал»
- 2) регистрация в ночное время
- 3) регистрация на max ЧСС
- 4) регистрация на min ЧСС

**ФОРМУЛА УМЕНЬШЕНИЯ ЗУБЦА R ПРИ ОТКЛОНЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ
СЕРДЦА ВЛЕВО**

- 1) $R_{III} > R_{II} > R_I$
- 2) $R_{II} > R_I > R_{III}$
- 3) $R_I > R_{II} > R_{III}$
- 4) $R_{II} > R_{III} > R_I$

**К ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКАМ СУБЭПИКАРДИАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ
ОТНОСЯТ**

- 1) смещение сегмента ST ниже изолинии
- 2) смещение сегмента ST выше изолинии (подъём сегмента ST) с дугой, обращённой выпуклостью кверху
- 3) появление патологического зубца Q
- 4) отрицательный (-) зубец T

**ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ НА ЛЕВУЮ РУКУ НАКЛАДЫВАЕТСЯ
ЭЛЕКТРОД _____ ЦВЕТА**

- 1) зеленого
- 2) черного
- 3) красного
- 4) желтого

НА ФОНЕ ПРИЕМА В- БЛОКАТОРОВ ЦИРКАДНЫЙ ИНДЕКС

- 1) уменьшается
- 2) увеличивается
- 3) остается неизменным
- 4) колеблется

**ЕСЛИ ПАЦИЕНТ В ВОЗРАСТЕ 25 ЛЕТ ЗАКОНЧИЛ ПРОБУ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ
НА СТУПЕНИ 50 Вт, ЧСС ПРИ ЭТОМ БЫЛА 190 УДАРОВ/МИНУТУ, НА ЭКГ ИЗМЕНЕНИЙ
НЕ ОТМЕЧАЛОСЬ, ЖАЛОБ НЕ БЫЛО, СЛЕДОВАТЕЛЬНО**

- 1) проба положительная, толерантность к нагрузке средняя
- 2) проба не доведена до диагностических критериев, толерантность к нагрузке средняя
- 3) проба отрицательная, толерантность к нагрузке низкая
- 4) проба не доведена до диагностических критериев, толерантность к нагрузке низкая

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ТАХИКАРДИИ, ВОЗНИКАЮЩЕЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ WPW, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибрилляция предсердий
- 2) желудочковая
- 3) пароксизмальная реципрокная АВ-тахикардия
- 4) предсердная

АКЦЕЛЕРАЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАРДИОТОКОГРАФИИ ВОЗНИКАЮТ В ОТВЕТ НА

- 1) сокращения матки, действие внешних раздражителей, движения плода
- 2) снижение уровня кислорода в крови плода
- 3) нарушения кровообращения в межворсинчатом пространстве
- 4) повышение уровня кислорода

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЗУБЕЦ Q И ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ II, III, AVF ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) бокового
- 2) задне-базального
- 3) передне-перегородочного
- 4) нижнего

ЗА СИСТЕМНОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИНИМАЮТ

- 1) наименьшее из двух систолических давлений на плечевых артериях
- 2) наибольшее из двух систолических давлений на плечевых артериях
- 3) только систолическое давление в правой плечевой артерии
- 4) наибольшее систолическое давление на бедренных артериях

ОТВЕДЕНИЯ V5-V6 ЯВЛЯЮТСЯ _____ ОТВЕДЕНИЯМИ

- 1) стандартными от конечностей
- 2) правыми грудными
- 3) левыми грудными
- 4) промежуточными

ЭКГ- ПРИЗНАКОМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удлинение интервала QT
- 2) укорочение интервала PQ
- 3) сглаженный и инвертированный зубец T
- 4) высокий остроконечный зубец T

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ У ДЕТЕЙ ДО 15 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,1-0,14
- 2) 0,08-0,10
- 3) 0,11-0,16
- 4) 0,12-0,18

К 3 ГРАДАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ АРИТМИИ ПО ЛАУНУ ОТНОСЯТСЯ

- 1) желудочковые экстрасистолы с частотой более 30 в час
- 2) политопные экстрасистолы
- 3) ранние желудочковые экстрасистолы
- 4) желудочковые экстрасистолы с частотой менее 30 в час

НА НОРМАЛЬНОЙ ЭКГ ЗУБЦЫ Q ДАЖЕ МАЛОЙ АМПЛИТУДЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПАТОЛОГИЕЙ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) V4-V6
- 2) aVL
- 3) V1-V2
- 4) II, III

К ОСОБЕННОСТЯМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ У СПОРТСМЕНОВ ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ

- 1) синусовой брадикардии
- 2) синусовой тахикардии
- 3) предсердного ритма
- 4) узлового ритма

ПРОАРИТМОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ

- 1) количества парных желудочковых экстрасистол более чем в 2 раза
- 2) количества парных желудочковых экстрасистол на 30%
- 3) общего количества желудочковых экстрасистол более чем в 2 раза
- 4) желудочковых аритмий градации 4Б более чем в 10 раз

ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЗУБЕЦ P

- 1) изоэлектричный в отведениях I, II, aVL
- 2) не измененный в отведениях II, III, aVF
- 3) высокий и остроконечный в отведениях II, III, aVF
- 4) широкий и двугорбый в отведениях I, II, aVL

НИЗКОВОЛЬТНАЯ ЭКГ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ ВОЛЬТАЖА КОМПЛЕКСА QRS В СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ И ОТВЕДЕНИЯХ ОТ КОНЕЧНОСТЕЙ МЕНЕЕ (В ММ)

- 1) 5
- 2) 8
- 3) 10
- 4) 3

ВЫСОКИЙ СИММЕТРИЧНЫЙ ЗАОСТРЕННЫЙ ЗУБЕЦ T МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О _____ МИОКАРДА

- 1) субэндокардиальном повреждении
- 2) субэндокардиальной ишемии
- 3) субэпикардиальной ишемии

4) трансмуральной ишемии

ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К ПРОВЕДЕНИЮ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стационарное лечение
- 2) ожирение
- 3) гипертония «белого халата»
- 4) беременность

ЭКГ ПРИЗНАКОМ, НЕХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) форма комплекса QRS в отведении V1 типа R
- 2) амплитуда R в V1 больше или равная 11 мм
- 3) уширение QRS более 0,12 с
- 4) соотношение амплитуды зубцов R и S в V1 более 1

ПАРОКСИЗМАЛЬНЫМИ ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ НАДЖЕЛУДОЧКОВЫЕ ТАХИКАРДИИ ОТ _____ ЭКТОПИЧЕСКИХ СОКРАЩЕНИЙ

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 10

РЕГУЛЯРНАЯ ТАХИКАРДИЯ С ШИРОКИМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) предсердной
- 2) синусовой тахикардией
- 3) антидромной реципроктной атреовентрикулярной
- 4) наджелудочковой

ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ПРИ КОТОРОЙ ПОЯВИЛАСЬ КОСОНИСХОДЯЩАЯ ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST >1 ММ В 2 И БОЛЕЕ ОТВЕДЕНИЯХ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) отрицательной
- 2) незавершенной
- 3) сомнительной
- 4) положительной

РЕЖИМ РЕЗКО ОГРАНИЧЕННЫХ ФИЗИЧЕСКИХ И ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАГРУЗОК ПРИ МОНИТОРИРОВАНИИ АД ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

- 1) оценки выраженности реакций на характерные прессогенные факторы
- 2) оценки «фонового» суточного профиля АД и последующей оценки эффекта терапии
- 3) выявления аномальных эндогенных ритмов АД
- 4) оценки профиля АД при «реальной жизнедеятельности»

СИНДРОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА (СССУ) СВЯЗАН С

- 1) вторичным и токсичным влияниями на СА-узел
- 2) вторичным вегетативным влиянием на СА-узел
- 3) первичным органическим поражением СА-узла
- 4) токсическим (медикаментозным, метаболическим) влиянием на СА-узел

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА – ЭТО

- 1) моментный вектор максимальной активации желудочков
- 2) направление начального вектора деполяризации желудочков
- 3) среднее направление вектора деполяризации желудочков
- 4) направление конечного вектора деполяризации желудочков

ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ ЛЮБОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО

- 1) укорочение интервала PQ
- 2) нарушение ритма
- 3) снижение амплитуды зубца P
- 4) увеличение амплитуды зубцов желудочкового комплекса

ПРИ ПЕРЕДНЕ-ПЕРЕГОРОДОЧНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ОТМЕЧАЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) V5-V6
- 2) I и AVL
- 3) V3-V4
- 4) V1-V3

К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ГИПОСЕНСИНГА ОТНОСЯТ

- 1) снижение амплитуды импульса и удлинение интервала ST-R на ЭКГ
- 2) возрастание «рефрактерности» миокарда
- 3) наличие пауз
- 4) конкуренцию ритмов

СИНОАУРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА 1 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием признаков
- 2) паузами кратными интервалам P-P
- 3) паузами некратными интервалам P-P
- 4) компенсаторными паузами

В НОРМЕ ВОДИТЕЛЕМ РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) СА-узел
- 2) AV-узел
- 3) пучок Гиса
- 4) ножки пучка Гиса

К ЭКГ КРИТЕРИЯМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие атриовентрикулярной или внутрижелудочковой блокады

- 2) отсутствие экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии
- 3) появление патологического зубца Q
- 4) выраженное учащение мочеиспускания

ЭКСТРАСИСТОЛЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ПРЕДСЕРДИЯХ, БЛОКИРУЮЩИЕСЯ В А-В УЗЛЕ И НЕ ПРОВОДЯЩИЕСЯ К ЖЕЛУДОЧКАМ, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) желудочковыми
- 2) стволовыми
- 3) блокированными
- 4) предсердными

ВЕРХНИЕ ЗНАЧЕНИЯ НОРМЫ ДЛЯ СРЕДНИХ ДНЕВНЫХ ВЕЛИЧИН СИСТОЛИЧЕСКОГО И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АД СОСТАВЛЯЮТ СООТВЕТСТВЕННО (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 140 и 90
- 2) 150 и 95
- 3) 120 и 80
- 4) 135 и 85

ЭКСТРАСИСТОЛЫ С ОДИНАКОВЫМ ИНТЕРВАЛОМ СЦЕПЛЕНИЯ И ОДИНАКОВОЙ ФОРМОЙ В ОДНОМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ОТВЕДЕНИИ НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) мономорфными и монотопными
- 2) мономорфными и политопными
- 3) монотопными и полиморфными
- 4) политопными и полиморфными

МИНИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) в первой половине ночи
- 2) во второй половине ночи
- 3) в ранние утренние часы
- 4) не зависимо от времени

РЕГУЛЯРНОСТЬ ЗАМЕЩАЮЩЕГО РИТМА ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ III СТЕПЕНИ МОЖЕТ НАРУШАТЬСЯ ПРИ

- 1) экстрасистолии
- 2) нарушении внутрижелудочковой проводимости
- 3) удлинении интервала QT
- 4) синусовой аритмии

ЧАСТОТНО-АДАПТИВНАЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ ЗАДЕРЖКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) задержкой записи зубца P и воспринимаемого стимулятором из полости предсердия началу предсердного сокращения
- 2) превышением предсердным ритмом значения частоты максимальной сенсорной частоты
- 3) удлинением атриовентрикулярных интервалов

4) укорочением атриовентрикулярных интервалов

КОМПЛЕКС QRST ОТРАЖАЕТ

- 1) электрическую систолу желудочков
- 2) реполяризацию желудочков
- 3) деполяризацию желудочков
- 4) реполяризацию предсердий

ЭКСТРАСИСТОЛЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В РАЗЛИЧНЫХ УЧАСТКАХ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) желудочковыми
- 2) стволовыми
- 3) наджелудочковыми
- 4) предсердными

ПРИ СИНДРОМЕ WPW И НАЛИЧИИ «ДЕЛЬТА-ВОЛНЫ» КОМПЛЕКС QRS СОСТАВЛЯЕТ

- 1) более 0,2
- 2) менее 0,08
- 3) более 0,1
- 4) менее 0,1

ТОЧКОЙ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ГРУДНОГО ЭЛЕКТРОДА V4 ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕЖРЕБЕРЬЕ _____

- 1) пятое; по левой лопаточной линии
- 2) четвертое; у левого края грудины
- 3) четвертое; по левой срединно-ключичной линии
- 4) пятое; по левой срединно-ключичной линии

НА ЭКГ ПРИ ОСТРОМ ТРАНСМУРАЛЬНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЗАДНЕ- ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ТИПИЧНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В

- 1) I, V5-V6
- 2) AVL, V1-V4
- 3) I, II, AVL
- 4) II, III, AVF

ВАРИАНТОМ НОРМЫ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ У ДЕТЕЙ 5-10 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕГИСТРАЦИЯ ПАУЗ РИТМА ЗА СЧЕТ СИНУСОВОЙ АРИТМИИ НЕ БОЛЕЕ

- 1) 2000мс
- 2) 1800мс
- 3) 1000мс
- 4) 1300мс

ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРЕН

- 1) низкий зубец R в V1, V2

- 2) высокий зубец R в V1, V2
- 3) высокий зубец R в V1, V2
- 4) высокий зубец R в V5 V6

КОМПЛЕКС QRS НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗБУЖДЕНИЮ

- 1) межжелудочковой и межпредсердной перегородок
- 2) правого предсердия и левого желудочка
- 3) предсердий
- 4) желудочков

ИНДЕКС СООТНОШЕНИЯ СРЕДНЕЙ ДНЕВНОЙ ЧСС К СРЕДНЕЙ НОЧНОЙ ЧСС НАЗЫВАЮТ

- 1) интегральным
- 2) гипертензивным
- 3) циркадным
- 4) ишемическим

АНАЛИЗ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) уровня вегетативных влияний на ритм сердца
- 2) степени удлинения интервала QT
- 3) циркадного типа аритмии
- 4) градации нарушения ритма

I СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ПОПАРНОМ ПОДКЛЮЧЕНИИ ЭЛЕКТРОДОВ НА ЛЕВОЙ

- 1) руке (-) и левой ноге (+)
- 2) ноге (+) и правой руке (+)
- 3) руке (+) и правой руке (-)
- 4) руке (-) и правой руке (+)

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ОТВЕТ СИСТОЛИЧЕСКОГО АД НА НАГРУЗКУ

- 1) повышение (более чем 30 мм рт.ст. от исходного АД на пике нагрузки)
- 2) повышение (более чем 20 мм рт.ст. от исходного АД на пике нагрузки)
- 3) неадекватное повышение (менее чем 20-30 мм рт.ст. от исходного АД на пике нагрузки) или его устойчивое снижение более чем на 10 мм рт.ст.
- 4) устойчивое снижение менее чем на 10 мм рт.ст. от исходного АД на пике нагрузки

ПО ДАННЫМ ЭКГ: УГОЛ $\alpha = +20^\circ$, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОМПЛЕКСА QRS= 0,14 сек, ВРЕМЯ ВНУТРЕННЕГО ОТКЛОНЕНИЯ В ОТВЕДЕНИИ V6 = 0,09 сек МОЖНО СДЕЛАТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- 1) полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 2) полная блокада правой ножки пучка Гиса
- 3) блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса
- 4) гипертрофия левого желудочка

ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА БРУГАДА ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛНАЯ ИЛИ НЕПОЛНАЯ БЛОКАДА ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА С

- 1) укорочением интервала QT
- 2) депрессией сегмента ST более 2 мм в правых грудных отведениях
- 3) элевацией сегмента ST более 2 мм в правых грудных отведениях
- 4) удлинением интервала QT

В СЛУЧАЕ ПОЛНОЙ АВ БЛОКАДЫ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ВЫСКАЛЬЗЫВАЮЩЕГО РИТМА С НОРМАЛЬНЫМИ НЕУШИРЕННЫМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS ЛОКАЛИЗАЦИЯ БЛОКАДЫ МОЖЕТ БЫТЬ НА УРОВНЕ

- 1) волокон Пуркинье
- 2) ветвей пучка Гиса
- 3) АВ узла или на уровне ствола пучка Гиса
- 4) любом

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ ОТНОСЯТ

- 1) боли в сердце
- 2) прибавку в весе
- 3) нарушение аппетита
- 4) боли в нижних конечностях при ходьбе

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ ОТНОСЯТ

- 1) боли в нижних конечностях при ходьбе
- 2) повышение температуры
- 3) одышку при ходьбе
- 4) нарушение аппетита

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) преходящая элевация сегмента ST в нескольких соседних отведениях
- 2) стойкая элевация сегмента ST в зоне поражения
- 3) глубокий остроконечный зубец T
- 4) наличие эпизодов косонисходящей депрессии сегмента ST с отрицательным T

ДЕПОЛЯРИЗАЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) верхушки сердца
- 2) правой части межжелудочковой перегородки
- 3) левой части межжелудочковой перегородки
- 4) базальной части левого желудочка

ЕСЛИ КОЛИЧЕСТВО ЭКСТРАСИСТОЛ СОСТАВЛЯЕТ 10% ОТ ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА КОМПЛЕКСОВ QRS ЗА СУТКИ, ТО ИМЕЮТ МЕСТО _____ ЭКСТРАСИСТОЛЫ

- 1) частые

- 2) редкие
- 3) очень частые
- 4) очень редкие

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофия миокарда левого желудочка
- 2) наличие АВ блокады разной степени выраженности
- 3) синдром слабости синусового узла, пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия
- 4) хроническое легочное сердце

ВЫСОКАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ПРИ НАГРУЗОЧНОМ ТЕСТИРОВАНИИ (МЕТ)

- 1) более 8,0
- 2) до 3,9
- 3) более 7,0
- 4) от 4,0 до 6,9

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ НОРМАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЛОДА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАРДИОТОКОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие децелераций
- 2) отсутствие акцелераций
- 3) низкая внутриминутная вариабельность
- 4) высокая внутриминутная вариабельность

ДЛЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛ ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие дискордантности сегмента ST и зубца T
- 2) наличие комплекса QRS, похожего на блокаду левой ножки пучка Гиса
- 3) наличие комплекса QRS, похожего на блокаду правой ножки пучка Гиса
- 4) наличие глубоких зубцов S во всех отведениях

НАРУШЕНИЕМ РИТМА, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ В РЕЖИМЕ DDD, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) круговая пейсмекерная тахикардия
- 2) желудочковая экстрасистолия
- 3) предсердная экстрасистолия по типу аллоритмии
- 4) предсердная экстрасистолия

ЗОНА ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НА ЭКГ ОТРАЖАЕТСЯ НА ИЗМЕНЕНИИ СЕГМЕНТА

- 1) S-T
- 2) Q-T
- 3) P-Q
- 4) T-P

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ КОДАМА ДЛЯ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ИШЕМИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ГОРИЗОНТАЛЬНОМ СНИЖЕНИИ СЕГМЕНТА ST БОЛЕЕ 0,1 МВ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ МЕНЕЕ (В МИНУТАХ)

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 3

ГИПЕРТРОФИЯ/ДИЛАТАЦИЯ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) аортальной недостаточности
- 2) стенозе устья аорты
- 3) ишемической болезни сердца
- 4) митральном стенозе (на поздних стадиях)

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ИМЕЮЩИМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ОСТРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ МИОКАРДИТАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление патологического зубца Q
- 2) подъём сегмента ST в 2-3 отведениях
- 3) нарушение АВ проводимости
- 4) нарушение проводимости по левой ножке пучка Гиса

СИНДРОМ WPW ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ФЕНОМЕНА WPW

- 1) наличием дельта-волны
- 2) наличием пароксизмов тахикардии
- 3) стойкими признаками предвозбуждения желудочков
- 4) транзиторными признаками предвозбуждения желудочков

ПРИ ТРЕХПУЧКОВОЙ БЛОКАДЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ СИМПТОМАТИКИ ИМПЛАНТАЦИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА

- 1) на усмотрение кардиохирурга
- 2) показана
- 3) не показана
- 4) на усмотрение кардиолога

ПРИ НИЖНЕМ (ЗАДНЕ-ДИАФРАГМАЛЬНОМ) ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ БУДУТ НАБЛЮДАТЬСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) II, III, aVF , V7-9
- 2) только II, III, aVF
- 3) I, aVL, V3-4
- 4) II, III, aVF , V5-6

ДИАСТОЛЕ ЖЕЛУДОЧКОВ И ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СЕРДЦА НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) сегмент PQ
- 2) сегмент TP
- 3) интервал QT
- 4) интервал PQ

СИНДРОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) органическое поражение синусового узла
- 2) повышение парасимпатического тонуса
- 3) снижение парасимпатического тонуса
- 4) повышение симпатического тонуса

ПРИ БЛОКАДЕ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ВЕКТОР КОМПЛЕКСА QRS ОТКЛОНЁН

- 1) влево и вверх
- 2) вправо и вниз
- 3) вправо и вверх
- 4) влево и вниз

ПРИ МИГРАЦИИ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОГО ВОДИТЕЛЯ РИТМА

- 1) форма и полярность зубца P носят непостоянный характер
- 2) интервал PQ $\geq 0,20$
- 3) комплекс QRS резко деформирован
- 4) продолжительность электрической систолы не меняется

СТЕНОКАРДИЯ ПРИНЦМЕТАЛА ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ

- 1) инверсией зубца T
- 2) появлением патологического зубца Q
- 3) удлинением интервала P-Q
- 4) преходящим подъемом сегмента ST

КОЛИЧЕСТВО ИЗМЕРЕНИЙ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ТОЧНОСТИ ПОКАЗАНИЙ АД-МОНИТОРА В НАЧАЛЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, РАВНО

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 3

НАГРУЗОЧНЫМИ ПРОБАМИ (ТРЕДМИЛ ИЛИ ВЕЛОЭРГОМЕТР) ВЫЯВЛЯЕТСЯ СТЕНОКАРДИЯ

- 1) покоя
- 2) напряжения
- 3) нестабильная
- 4) Принцметала

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ КОДАМА ДЛЯ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ

ИШЕМИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ НИСХОДЯЩЕМ СНИЖЕНИИ СЕГМЕНТА ST БОЛЕЕ 0,1 МВ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ МЕНЕЕ (В МИНУТАХ)

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 3

ПРИ А-В БЛОКАДЕ I СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ PR

- 1) более 0,2 с, зубец Р расщеплен, QRS узкий
- 2) более 0,2 с, зубец Р расщеплен или нормальный, QRS широкий или нормальный
- 3) менее 0,2 с, QRS широкий
- 4) более 0,2 с, QRS широкий

ЕСЛИ ПРОИЗОШЕЛ ОТРЫВ ЭЛЕКТРОДА ОТ ПРАВОЙ РУКИ, НАВОДКА БУДЕТ В _____ ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) III и aVF
- 2) II и III
- 3) I и II
- 4) I и III

ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ СМЕЩЕНИЕ СЕГМЕНТА ST

- 1) после приема пищи
- 2) в период сна
- 3) на максимуме физической нагрузки
- 4) в положении сидя

КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА У БОЛЬНЫХ С ИБС НЕ ЯВЛЯЕТСЯ/НЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) достижение субмаксимальной ЧСС
- 2) продолжительность теста в минутах
- 3) клинические проявления
- 4) изменения на ЭКГ

К ОТВЕДЕНИЯМ, В КОТОРЫХ БУДУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ПРИ ВЫСОКОМ ПЕРЕДНЕ-БОКОВОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА, ОТНОСЯТ

- 1) I, aVL, V1-6
- 2) V3-4
- 3) I, II, aVL, V1-4
- 4) только aVL

ИШЕМИЯ СЕГМЕНТА ST ПРИ ЧСС БОЛЕЕ 100 УД/МИН ОЦЕНИВАЕТСЯ НА РАССТОЯНИИ _____ МИЛЛИСЕКУНД ОТ ТОЧКИ J

- 1) 90
- 2) 100

- 3) 80
- 4) 60

ЗУБЕЦ Р СИНУСОВОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ В ОТВЕДЕНИИ

- 1) III
- 2) II
- 3) aVR
- 4) aVF

МАКСИМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА УТРЕННЕГО ПОДЪЕМА ДЛЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 10-20
- 2) 30-36
- 3) 50-60
- 4) 40-50

ПРИ ОСТРЫХ МИОКАРДИТАХ ЛЁГКОГО ТЕЧЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) чувство нехватки воздуха в покое
- 2) наличие отёков нижних конечностей
- 3) наличие перебоев в работе сердца
- 4) одышка при небольших физических нагрузках

ЦИРКАДНЫЙ ИНДЕКС С ВОЗРАСТОМ

- 1) повышается
- 2) снижается
- 3) не изменяется
- 4) не определяется

ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ ЦИРКУЛЯРНОГО ИНФАРКТА ВЕРХУШКИ РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) V1-V3
- 2) II, III, aVF, V4-V6
- 3) I, aVL
- 4) I, II, III, aVL, aVF, V3-V6

РЕГУЛЯРНЫЙ РИТМ С ЧАСТОТОЙ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ОТ 140 ДО 250 УДАРОВ В МИНУТУ С УЗКИМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS С ВНЕЗАПНЫМ НАЧАЛОМ И ОКОНЧАНИЕМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПАРОКСИЗМА

- 1) левожелудочковой тахикардии
- 2) наджелудочковой тахикардии
- 3) синусовой тахикардии
- 4) фибрилляции - трепетания желудочков

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ОТВЕДЕНИЯМ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО СНИМАТЬ ДЛЯ

БОЛЕЕ ТОЧНОЙ ЭКГ-ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ОТНОСЯТ

- 1) V7-V9
- 2) V2R, V3R
- 3) отведения по Небу
- 4) V4-V6 на 2 ребра выше

НОРМОЙ ЗУБЦА Т ДЛЯ ДЕТЕЙ 3-12 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отрицательный в aVR
- 2) отрицательный в V1-V6
- 3) положительный в aVR, V1-V6
- 4) отрицательный в aVR, V1-V3

ПОКАЗАНИЕМ К ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ПРИ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ III СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЮБОЙ ВЫСКАЛЬЗЫВАЮЩИЙ РИТМ У БОДРСТВУЮЩИХ ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТОТОЙ МЕНЕЕ

- 1) 40 в 1 минуту
- 2) 60 в 1 минуту
- 3) 50 в 1 минуту
- 4) 45 в минуту

ПЕРВОЕ ОТВЕДЕНИЕ ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТ РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ЭЛЕКТРОДАМИ, РАСПОЛОЖЕННЫМИ НА

- 1) левой руке и правой руке
- 2) правой ноге и левой ноге
- 3) левой руке и левой ноге
- 4) правой руке и левой ноге

ТИПИЧНАЯ КАРТИНА ЭКГ ПРИ СИНДРОМЕ WPW ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) неполной АВ диссоциации
- 2) АВ блокады различной степени
- 3) ускоренного проведения через АВ соединение
- 4) слияния волн активации желудочков, проходящих через нормальное АВ соединение и дополнительный путь проведения

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННАЯ ГИПЕРТРОФИЯ/ДИЛАТАЦИЯ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) хроническом лёгочном сердце
- 2) ишемической болезни сердца
- 3) стенозе митрального клапана
- 4) стенозе устья аорты

У БОЛЬНЫХ С ИМПЛАНТИРОВАННЫМ КАРДИОСТИМУЛЯТОРОМ В РЕЖИМЕ «DEMAND» ВО ВРЕМЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА НЕ РЕДКО ОТМЕЧАЮТСЯ ИНВЕРСИЯ ЗУБЦА Т И/ИЛИ ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА S-T, ЧТО ВЫЗВАНО

- 1) острой очаговой субэндокардиальной ишемией миокарда
- 2) «постстимуляционным» или «постдеполяризационным» синдромом
- 3) трансмуральной ишемией
- 4) нарушением электролитного обмена калия и кальция

ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ РЕЦИПРОКНАЯ ТАХИКАРДИЯ С УЧАСТИЕМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТЕКАЕТ ПО ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОМУ МЕХАНИЗМУ

- 1) эктопического автоматизма
- 2) re-entry
- 3) циркуляции волны возбуждения в синоатриальной зоне
- 4) триггерной активности

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ НА НАГРУЗКУ

- 1) снижение ЧСС, изменение сегмента ST (появление депрессии более 1 мм)
- 2) увеличение ЧСС, изменение сегмента ST (появление депрессии менее 1 мм и длительностью менее 0,06 сек.), увеличение или снижение амплитуды зубца Т
- 3) снижение ЧСС, изменение сегмента ST (появление депрессии менее 1 мм)
- 4) увеличение ЧСС, изменение сегмента ST (появление депрессии более 1 мм и длительностью более 0,06 сек.)

АРИТМИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ ПОВТОРНЫМ ВХОДОМ ИМПУЛЬСА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) непароксизмальная предсердная тахикардия
- 2) желудочковая экстрасистолия
- 3) желудочковая тахикардия
- 4) атриовентрикулярная узловая реципрокная тахикардия

НА НАЛИЧИЕ ЗОНЫ НЕКРОЗА В МИОКАРДЕ УКАЗЫВАЕТ

- 1) снижение вольтажа электрокардиограммы
- 2) монофазный подъем сегмента ST в нескольких отведениях
- 3) отрицательный \"коронарный\" зубец Т
- 4) наличие патологического зубца Q

ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ЭКСТРАСИСТОЛА ИЗ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАПОМИНАЕТ

- 1) блокаду левой ножки пучка Гиса
- 2) АВ-блокаду 2 степени Мобитц I
- 3) блокаду правой ножки пучка Гиса
- 4) АВ-блокаду 2 степени Мобитц II

КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подъем АД до 200/100 мм рт.ст.
- 2) нарастающие ангинозные боли и характерные изменения на ЭКГ
- 3) одышка
- 4) отказ пациента от дальнейшего проведения исследования

СУБМАКСИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) $220 - \text{возраст} \cdot 0,75$
- 2) $220 + \text{возраст} \cdot 0,75$
- 3) $200 + \text{возраст}$
- 4) $220 - \text{возраст}$

ПОСТОЯННАЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА III СТЕПЕНИ НА УРОВНЕ СИСТЕМЫ ГИСА-ПУРКИНЬЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) показанием к имплантации кардиостимулятора даже при отсутствии клинических симптомов
- 2) показанием к имплантации кардиостимулятора при наличии клинических симптомов
- 3) прогностически благоприятной
- 4) следствием электротравмы сердца

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА ПРИ ПОЛНОЙ БЛОКАДЕ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЧАЩЕ РАСПОЛОЖЕНА

- 1) резко влево
- 2) горизонтально
- 3) резко вправо
- 4) вертикально, умеренно вправо

ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ЗУБЦЫ Т В V1-V3 У ПОДРОСТКОВ 10-13 ЛЕТ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) в норме
- 2) при очаговых изменениях передне-перегородочной области
- 3) при миокардите
- 4) при перегрузке правых отделов сердца

ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ПРОФИЛАКТИКИ АРТЕФАКТНЫХ ПСЕВДОАРИТМИЙ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) информирование пациента о необходимости уменьшить двигательную активность в период проведения исследования
- 2) постоянный контроль за техническим состоянием регистраторов, элементов питания и проводов
- 3) дополнительная фиксация всех проводов лейкопластырем и эластичным бинтом у каждого обследуемого
- 4) информирование пациента о необходимости исключить проведение лестничных проб

НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ПРИ СИНОАТРИАЛЬНОЙ БЛОКАДЕ I СТЕПЕНИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) пауза, равная двум интервалам RR синусового ритма
- 2) замещающий идиовентрикулярный ритм
- 3) внезапное выпадение комплекса QRS

4) отсутствие патологических изменений

ПРИ ТРЕХПУЧКОВОЙ БЛОКАДЕ НАБЛЮДАЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ

- 1) полной блокады правой ножки пучка Гиса с синоаурикулярной блокадой
- 2) полной поперечной блокады с фибрилляцией предсердий
- 3) полной блокады левой ножки пучка Гиса с атриовентрикулярной блокадой I степени
- 4) блокады правой ножки пучка Гиса с блокадой передней и задней ветвей левой ножки пучка Гиса

ПРИ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ (ТАХИЗАВИСИМОЙ) ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЙ БЛОКАДОЙ КОМПЛЕКСЫ QRS В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ

- 1) не изменены
- 2) изменены по типу блокады левой ножки пучка Гиса
- 3) изменены по типу блокады правой ножки пучка Гиса
- 4) уширены более 0,14 сек

ПРИЗНАКАМИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ НА ЭКГ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) положительные зубцы Т в сочетании со смещением сегмента ST вниз
- 2) сглаженные или отрицательные зубцы Т, удлинение QT
- 3) высокие положительные зубцы Т и короткий QT
- 4) низкие или сглаженные зубцы Т, увеличение амплитуды зубца U

АГ 2 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ ЦИФР АД В ПРЕДЕЛАХ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 140-159/90-99
- 2) 160-179/100-109
- 3) 140-150/90-95
- 4) 120-129/80-84

ОСЬ AVL РАСПОЛОЖЕНА ПЕРПЕНДИКУЛЯРНО ОСИ

- 1) I стандартного отведения
- 2) III стандартного отведения
- 3) II стандартного отведения
- 4) AVR

ДЛЯ БОЛЬНЫХ С АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ХАРАКТЕРНА РЕГИСТРАЦИЯ

- 1) депрессии сегмента ST
- 2) атриовентрикулярных блокад
- 3) альтернации зубца Т
- 4) частых желудочковых экстрасистол

ИЗМЕНЕНИЕМ ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подъём сегмента ST выше нормативного для данного отведения
- 2) депрессия сегмента ST на 3 мм

- 3) наличие отрицательных глубоких зубцов Т
- 4) депрессия сегмента ST на 1 мм

РЕЖИМ СТИМУЛЯЦИИ АА1 ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН В СЛУЧАЕ

- 1) синдроме бинодальной слабости
- 2) атриовентрикулярных блокадах
- 3) СССУ без нарушения АВ-проведения
- 4) фибрилляции предсердий

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПАРАСИСТОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие неполной компенсаторной паузы
- 2) наличие одинакового интервала сцепления
- 3) отсутствие сливных комплексов
- 4) наличие сливных комплексов

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отрицательный зубец Р в I отведении
- 2) двугорбый зубец Р в I отведении
- 3) высокий заостренный Р в III отведении
- 4) увеличение амплитуды зубца Т

МОНОМОРФНАЯ ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) развитием острой правожелудочковой недостаточности
- 2) частотой сердечных сокращений 90-100 ударов в минуту
- 3) высоким риском трансформации в фибрилляцию желудочков
- 4) трансформируется в фибрилляцию предсердий

ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ИЗМЕНЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО НАЧИНАЮТСЯ В/ВО

- 1) интрамуральном отделе
- 2) всех слоях одновременно
- 3) субэпикардальном отделе
- 4) субэндокардиальном отделе

КАКОЕ ИЗ НАРУШЕНИЙ РИТМА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ?

- 1) предсердная экстрасистолия 2:30
- 2) пароксизм мерцательной аритмии
- 3) устойчивая желудочковая тахикардия
- 4) атриовентрикулярная блокада 3 степени

К ГРУППЕ «НОН-ДИППЕРОВ» ОТНОСЯТСЯ БОЛЬНЫЕ, У КОТОРЫХ СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ АД СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 0-10
- 2) 10-20
- 3) более 20

4) меньше 0 (ночной уровень АД выше, чем дневной)

ДАННЫЕ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ ДОЛЖНЫ ВЫДАВАТЬСЯ ПАЦИЕНТУ В ВИДЕ РАСПЕЧАТАННОГО ДОКУМЕНТА, СОДЕРЖАЩЕГО

- 1) технические характеристики устройства для проведения холтеровского мониторинга
- 2) записи дневника пациента
- 3) заключение, сформированное в автоматическом режиме без ЭКГ фрагментов
- 4) заключение врача и ЭКГ фрагменты

СООТНОШЕНИЕ ЗУБЦОВ «Р» В СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) $PI > PII > PIII$
- 2) $PI > PIII > PII$
- 3) $PII > PI > PIII$
- 4) $PIII > PII > PI$

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ПОЛЮС I СТАНДАРТНОГО ОТВЕДЕНИЯ РАСПОЛОЖЕН ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 180
- 2) 0
- 3) 120
- 4) 60

ДЛЯ АВ-БЛОКАДЫ 1 СТЕПЕНИ

- 1) характерно постепенное удлинение PQ с периодическим выпадением QRS
- 2) характерен постоянный интервал PQ с периодическим выпадением QRS
- 3) характерны независимые сокращения предсердий и желудочков
- 4) характерны увеличенные интервалы PQ

КРИТЕРИЕМ ПРОАРИТМОГЕННОГО ЭФФЕКТА ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗНИКНОВЕНИЕ

- 1) синусовой тахикардии
- 2) парных желудочковых экстрасистол
- 3) альтернации Т зубца
- 4) удлинения интервала QT

НИЖНЯЯ ГРАНИЦА НОРМЫ ДЛЯ СРЕДНИХ НОЧНЫХ ВЕЛИЧИН СИСТОЛИЧЕСКОГО И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АД СОСТАВЛЯЕТ СООТВЕТСТВЕННО (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 85 и 45
- 2) 105 и 70
- 3) 60 и 40
- 4) 90 и 50

С ЦЕЛЬЮ СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ У ДЕТЕЙ С ПРИЗНАКАМИ ПРЕДВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ПО ДАННЫМ

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ (ЭКГ) СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ

- 1) диспансерное наблюдение у врача-кардиолога с регулярным контролем ЭКГ и мониторингом по Холтеру
- 2) ежемесячный контроль сократительной функции миокарда с помощью эхокардиографии
- 3) непрерывное мониторирование частоты сердечных сокращений с помощью пульсоксиметрии в течение всей жизни
- 4) проведение нагрузочных проб

ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ У ВЗРОСЛЫХ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ОТКЛОНЕНИЕ ЭОС

- 1) влево, признаки гипертрофии левого желудочка
- 2) вправо, признаки гипертрофии правого желудочка
- 3) резко влево, блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса
- 4) влево, признаки гипертрофии левого предсердия и левого желудочка

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ РАЗВИЛАСЬ ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST НА 4 ММ, ТО ВРАЧ ДОЛЖЕН

- 1) продолжить пробу, пока не появится боль за грудиной
- 2) продолжить пробу, пока не появятся нарушения проводимости
- 3) продолжить пробу после возвращения ST на изолинию
- 4) прекратить пробу

ФЕНОМЕН short-long-short НА ФОНЕ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) веретенообразной желудочковой тахикардией
- 2) арестом синусового узла
- 3) гипермагниемией
- 4) укорочением интервала QT

ДЛЯ ВАГУСНОЙ ЭЛЕВАЦИИ СЕГМЕНТА ST ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ ХАРАКТЕРНО ЕЁ ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) только в дневное время
- 2) только в ночное время
- 3) в ночное время с чередованием эпизодов депрессии сегмента ST
- 4) в дневное и ночное время

ФОРМУЛА УМЕНЬШЕНИЯ ЗУБЦА R ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА

- 1) $R_I > R_{II} > R_{III}$
- 2) $R_{II} > R_{III} > R_I$
- 3) $R_{III} > R_{II} > R_I$
- 4) $R_{II} > R_I > R_{III}$

ВО ВРЕМЯ МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ТРЕХПУЧКОВАЯ

БЛОКАДА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ ПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА, ПЕРЕДНЕ-ВЕРХНЕГО РАЗВЕТВЛЕНИЯ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА И БЛОКАДЫ

- 1) атриовентрикулярной выше 1 степени
- 2) атриовентрикулярной 1 степени
- 3) синоатриальной I степени
- 4) синоатриальной II степени

ВОЛНА ДЕПОЛЯРИЗАЦИИ В ТОЛЩЕ МИОКАРДА ЖЕЛУДОЧКОВ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ

- 1) от эпикарда к перикарду
- 2) интрамурально
- 3) от эпикарда к эндокарду
- 4) от эндокарда к эпикарду

ДЛЯ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ФК-2 НА ЭКГ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие отрицательного зубца Т
- 2) наличие признаков рубцовых изменений миокарда различной локализации, нарушение внутрижелудочковой проводимости
- 3) отсутствие изменений в покое
- 4) наличие двухфазного зубца Т

НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ПРИ СИНОАТРИАЛЬНОЙ БЛОКАДЕ I СТЕПЕНИ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) замещающий идиовентрикулярный ритм
- 2) внезапное выпадение комплекса QRS
- 3) отсутствие патологических изменений
- 4) паузу, равную двум интервалам RR синусового ритма

ЭКГ-ПРИЗНАКИ ПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) отведение V1: QRS $\leq 0,1$ с, отведения V1-3: горизонтальная депрессия ST 1 мм, зубец Т отрицательный, симметричный
- 2) отведение V1: QRS $\geq 0,12$ с, конфигурация по типу rsR', дискордантность ST-T и QRS; отведения V5-6: зубец S уширен $\geq 0,04$ с
- 3) отведение V1: QRS $\leq 0,08$ с, отведения V1-3: горизонтальная депрессия ST 1 мм, зубец Т отрицательный, симметричный
- 4) отведение V1: QRS = 0,1- 0,12с, конфигурация по типу rsR'; отведения V5-6: зубец S $\leq 0,04$ с

ЗУБЕЦ Т НА ЭКГ ОТРАЖАЕТ РЕПОЛЯРИЗАЦИЮ

- 1) только правого желудочка
- 2) левого и частично правого желудочков
- 3) только левого желудочка
- 4) обоих желудочков

КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ (ПОЛИСОМНОГРАФИЯ) ОБЫЧНО

ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) синдрома обструктивного апноэ сна
- 2) дыхания Чейн-Стокса
- 3) дыхательной аритмии
- 4) нарушения ритма

В НОРМЕ ИНДЕКС МАКРУЗА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1,1-1,6
- 2) 1,8-2,1
- 3) 1,7-1,9
- 4) 2,2-2,5

ОТВЕДЕНИЯ V1, V2, V3, V4, V5, V6 НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) усиленными
- 2) дополнительными
- 3) стандартными
- 4) грудными

ПРИЧИНОЙ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) достижение ЧСС 100 уд/мин
- 2) колющая боль в области сердца
- 3) приступ стенокардии
- 4) утомление

ПРИЧИНОЙ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) колющая боль в области сердца
- 2) приступ стенокардии
- 3) выполнение 80% возрастной нормы
- 4) утомление

ПРИ НОРМАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) RII больше RI больше RIII
- 2) RI больше RII больше RIII
- 3) RIII больше RI больше RII
- 4) RIII больше RII больше RI

ВЫДЕЛЯЮТ _____ СИНДРОМЫ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT

- 1) врожденный и приобретенный
- 2) ортодромный и антидромный
- 3) ускоренный и выскальзывающий
- 4) реципрокный и узловый

НА НАЛИЧИЕ ЗОНЫ НЕКРОЗА В МИОКАРДЕ УКАЗЫВАЕТ

- 1) монофазный подъем сегмента ST
- 2) снижение вольтажа электрокардиограммы

- 3) отрицательный «коронарный» зубец Т
- 4) патологический зубец Q

ПРИ БЛОКАДЕ ЗАДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ ОБЫЧНО

- 1) имеет горизонтальное положение
- 2) имеет нормальное положение
- 3) резко отклонена вправо
- 4) имеет вертикальное положение

ХРОНИЧЕСКАЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА I СТЕПЕНИ С УДЛИНЕНИЕМ ИНТЕРВАЛА PQ ДО 0,3 СЕК

- 1) является прогностически неблагоприятным признаком
- 2) является причиной развития сердечной недостаточности
- 3) является признаком высокой вероятности развития атриовентрикулярной блокады более высокой степени
- 4) очень редко прогрессирует в атриовентрикулярную блокаду более высокой степени

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) интервал внутреннего отклонения в $V_{5,6}$ превышает 0,05 сек
- 2) интервал внутреннего отклонения в $V_{5,6}$ превышает 0,03 сек
- 3) угол альфа равен 110
- 4) смещение переходной зоны вправо

ОСТРАЯ ПЕРЕГРУЗКА ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ НА ЭКГ ПРИ

- 1) недостаточности аортального клапана
- 2) стенозе трикуспидального клапана
- 3) стенозе митрального клапана
- 4) тромбоэмболии легочной артерии

НИЖНЕПРЕДСЕРДНЫЙ РИТМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ Р ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ В/ВО

- 1) грудных отведениях
- 2) 2 и 3 отведении
- 3) 1 и 2 отведении и $V1-V3$
- 4) всех стандартных отведениях

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИШЕМИИ ПРИНЦМЕТАЛА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) ЭКГ
- 2) чреспищеводная кардиостимуляция
- 3) холтеровское мониторирование ЭКГ
- 4) стресс-эхокардиография

КРИТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АД ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

ПОКАЗАТЕЛЕЙ «НАГРУЗКИ ДАВЛЕНИЕМ» В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 95
- 2) 80
- 3) 85
- 4) 90

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) сумма амплитуд зубцов R_{V_1} и S_{V_6} больше 20 мм
- 2) амплитуда зубца R в отведении V1 больше 7 мм
- 3) амплитуда зубца R $V_{5,6}$ больше 25 мм
- 4) сумма амплитуд зубцов R_{V_1} и S_{V_6} больше 10,5 мм

К КРИТЕРИЯМ ТОКСИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА β - БЛОКАТОРОВ ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) развитие атриовентрикулярной блокады
- 2) увеличение общего количества желудочковых экстрасистол
- 3) альтернацию зубца
- 4) депрессию сегмента ST

ПОЛНАЯ НЕРЕГУЛЯРНОСТЬ РИТМА ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) атриовентрикулярной узловой тахикардии
- 3) предсердной тахикардии
- 4) желудочковой тахикардии

НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЯВЛЯЮТСЯ ЦЕНТРОМ АВТОМАТИЗМА _____ ПОРЯДКА

- 1) IV
- 2) I
- 3) III
- 4) II

КОРОТКИЙ ИНТЕРВАЛ PQ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) синусовой тахикардии
- 2) синдроме ранней реполяризации
- 3) атриовентрикулярной блокаде 1 степени
- 4) феномене укороченного PQ/PR

ИНФАРКТ МИОКАРДА ДАВНОСТЬЮ ДО 3 СУТОК (ОСТРЫЙ, СВЕЖИЙ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) подъёмом сегмента ST выше изолинии в виде монофазной кривой (слияние сегмента ST и зубца T)
- 2) подъёмом сегмента ST выше изолинии и наличием отрицательного

симметричного зубца Т

3) расположением сегмента ST на изолинии

4) патологическим зубцом Q и депрессией сегмента ST

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА НАБЛЮДАЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

1) I, aVL, V5, V6

2) II, III, aVF

3) I, III, aVL, V1, V2

4) I, aVR, aVL, V1, V2

ВРЕМЯ АКТИВАЦИИ ГИПЕРТРОФИРОВАННОГО ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ОТВЕДЕНИЯХ V1, V2

1) не изменено

2) составляет менее 0,03с

3) превышает 0,03 с

4) составляет более 0,12 с

КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) одиночная моноформная желудочковая

2) пароксизм желудочковой тахикардии

3) суправентрикулярная экстрасистолия по типу бигеминии

4) единичная суправентрикулярная экстрасистолия

ТИП В СИНДРОМА WPW ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) удлинением интервала QT

2) доминированием зубца R в отведениях V1, V2, V3 (конфигурация R или Rs)

3) доминированием зубца S в отведениях V1, V2, V3 (конфигурация QS или rS)

4) укорочением комплекса QRS во всех грудных отведениях

БЛОКИРОВАННАЯ ПРЕДСЕРДНАЯ БИГЕМИНИЯ МОЖЕТ ИМИТИРОВАТЬ

1) атрио-вентрикулярную блокаду I степени

2) синусовую брадикардию

3) феномен Ашмана

4) атрио-вентрикулярную блокаду III степени

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ

1) полная атриовентрикулярная блокада

2) фибрилляция предсердий

3) выраженная синусовая тахикардия

4) синоатриальная блокада II степени

ЗАДЕРЖКА ПРОВЕДЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПО СЕРДЦУ ПРОИСХОДИТ В

1) синусовом узле

- 2) миокарде желудочков
- 3) волокнах Пуркинье
- 4) атриовентрикулярном узле

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженная синусовая тахикардия
- 2) выраженная синусовая брадикардия
- 3) фибрилляция предсердий
- 4) полная атриовентрикулярная блокада

ПРИЗНАКОМ ПРОВЕДЕНИЯ ИМПУЛЬСОВ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПУТЯМ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ ____ В МИНУТУ

- 1) более 200
- 2) 90-120
- 3) 120-200
- 4) менее 90

ВЫЯВЛЯЕМЫЕ НА ЭКГ СИМПТОМЫ: 2 НЕЗАВИСИМЫХ РИТМА – ЖЕЛУДОЧКОВЫЙ (QRS) И ПРЕДСЕРДНЫЙ (ЗУБЕЦ P), ЧАСТОТА КОТОРЫХ ПОЧТИ ОДИНАКОВА, ЗУБЕЦ P «ФЛИРТУЕТ» ОКОЛО QRS ИЛИ ЗАНИМАЕТ ФИКСИРОВАННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПОСЛЕ QRS, ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЗАХВАТОВ НЕТ, ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ

- 1) СА блокады
- 2) полной атриовентрикулярной блокады
- 3) изоритмической атриовентрикулярной диссоциации
- 4) неполной атриовентрикулярной диссоциации

НА ФОНЕ ПРИЕМА ?- БЛОКАТОРОВ ЦИРКАДНЫЙ ИНДЕКС

- 1) уменьшается
- 2) увеличивается
- 3) остается неизменным
- 4) колеблется

ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЛОСЬ ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ СЕГМЕНТА ST НА 0,8 ММ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) незавершенной
- 2) положительной
- 3) сомнительной
- 4) отрицательной

ВАЗОВАГАЛЬНАЯ ГИПОТОНΙΑ ПРИ ВСТАВАНИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) тахикардию, патологическое повышение систолического артериального давления, повышение диастолического артериального давления
- 2) тахикардию, патологическое снижение систолического артериального давления,

повышение диастолического артериального давления

3) отсроченное урежение частоты сердечных сокращений, снижение систолического артериального давления и диастолического артериального давления

4) урежение частоты сердечных сокращений, подъём систолического артериального давления, снижение диастолического артериального давления

К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ СТРЕСС-ИНДУЦИРОВАННОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ

1) повышенное среднедневное артериальное давление при нормальном средненочном артериальном давлении

2) нормальное среднедневное и средненочное артериальное давление при офисном артериальном давлении 140/90 мм рт.ст. и выше

3) пониженное среднедневное артериальное давление при офисном артериальном давлении более 120/80 мм рт.ст.

4) повышенное среднедневное артериальное давление при офисном артериальном давлении более 160/90 мм рт.ст.

ЕДИНСТВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ ИНТРАМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ

1) депрессия сегмента ST и отрицательный зубец T

2) положительный коронарный зубец T

3) отрицательный коронарный зубец T

4) двухфазный коронарный зубец T

ВРЕМЯ АКТИВАЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В _____ ОТВЕДЕНИЯХ

1) I и II

2) aVR и aVL

3) V5 и V6

4) V1 и V2

РЕГИСТРИРОВАТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ГРУДНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ V7-V9 И ДОРЗАЛЬНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ПО НЭБУ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИ ИНФАРКТЕ

1) заднебазальном

2) правого желудочка

3) высоком боковом

4) переднем

ПРИ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ (ТАХИЗАВИСИМОЙ) ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЙ БЛОКАДОЙ КОМПЛЕКСЫ QRS В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ

1) уширены не более 0,14 сек

2) изменены по типу блокады левой ножки пучка Гиса

3) уширены более 0,14 сек

4) не изменены

КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изменение артериального давления
- 2) изменение двойного произведения
- 3) изменение картины ЭКГ
- 4) мощность нагрузки, на которой достигается субмаксимальная до частоты сердечных сокращений

К ПРИЗНАКАМ АНТЕНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ НОРМАЛЬНОГО ТИПА ОТНОСЯТ

- 1) вариабельность базального ритма 25-40 уд/мин
- 2) отсутствие децелераций или наличие спорадических, неглубоких и коротких децелераций
- 3) отсутствие спорадических, неглубоких и коротких децелераций
- 4) базальную ЧСС 160-180 уд/мин

КОРНЕЛЬСКИЙ ВОЛЬТАЖНЫЙ КРИТЕРИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИИ

- 1) правого предсердия
- 2) правого желудочка
- 3) левого желудочка
- 4) левого предсердия

У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ОККЛЮЗИРОВАННОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОБЫЧНО СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) появлением желудочковых аритмий
- 2) исчезновением желудочковых аритмий
- 3) синусовой брадикардией
- 4) исчезновением наджелудочковых аритмий

К ОСНОВНЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ИШЕМИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА ОТНОСЯТ

- 1) расширение зубца Q
- 2) расширение с расщепленной вершиной зубцов R
- 3) отрицательные зубцы T
- 4) смещение сегмента RS-T выше или ниже изолинии

ЗАМЕДЛЕНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ СИНУСОВОГО ИМПУЛЬСА ПО ПРЕДСЕРДИЯМ НАЗЫВАЕТСЯ БЛОКАДОЙ

- 1) ножек пучка Гиса
- 2) синоатриальной
- 3) внутрисердечной
- 4) атриовентрикулярной

ПРИЧИНОЙ АВ ДИССОЦИАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) желудочковая брадикардия
- 4) желудочковая тахикардия

К ПОКАЗАНИЯМ К ИМПЛАНТАЦИИ КАРДИОСТИМУЛЯТОРА ААІ ТИПА «DEMAND» ОТНОСЯТ

- 1) синоатриальную блокаду II степени, время восстановления функции синусового узла – 1340 мс, скорректированное время восстановления функции синусового узла – 400 мс
- 2) синусовую брадикардию, паузы более 3 с, короткие пароксизмы мерцательной аритмии, время восстановления функции синусового узла – 1730 мс, скорректированное время восстановления функции синусового узла – 680 мс
- 3) синоатриальную блокаду I степени
- 4) постоянную форму мерцательной брадиаритмии с RR от 1000 до 1500 мс, скорректированное время восстановления функции синусового узла – 420 мс

КРИТЕРИИ ГИПОТЕНЗИИ ДНЕМ ПО ДАННЫМ СМАД (ПО STAESSEN) СОСТАВЛЯЮТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 110/70
- 2) 101/61
- 3) 120/80
- 4) 105/70

АНТИАРИТМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ЭФФЕКТИВНА, ЕСЛИ ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛ УМЕНЬШИЛОСЬ В СРАВНЕНИИ С ИСХОДНЫМ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 70
- 2) 50
- 3) 30
- 4) 90

ПРИЗНАКОМ ЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление «P- mitrale» в отведениях II, III, aVF
- 2) появление «P- pulmonale» в отведениях II, III, aVF
- 3) отсутствие зубца P
- 4) появление отрицательных зубцов P в грудных отведениях

МАЛЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У БЛИЖАЙШИХ РОДСТВЕННИКОВ, НЕ ИМЕЮЩИХ ЖАЛОБ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отрицательный зубец T (3 мм и более) в I, AVL или V3-V6 отведениях
- 2) нарушение атриовентрикулярной или внутрисердечной проводимости
- 3) наличие контакта створки митрального клапана с перегородкой
- 4) толщина передней части межжелудочковой перегородки 13 мм и более

ДЛЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНА

- 1) элевация сегмента ST
- 2) депрессия сегмента ST
- 3) инверсия зубца T
- 4) «застывшая» элевация сегмента ST

ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО ЭФИ С ПОПЫТКОЙ ИНДУКЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПОКАЗАНО БОЛЬНЫМ С

- 1) желудочковой экстрасистолией
- 2) частыми, легко протекающими приступами желудочковой тахикардии
- 3) желудочковыми аритмиями всем
- 4) относительно редкими, но тяжело протекающими приступами желудочковой тахикардии

ЗУБЕЦ P ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ОБРАЗУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЗБУЖДЕНИЯ

- 1) обоих желудочков
- 2) обоих предсердий
- 3) межжелудочковой перегородки
- 4) правого желудочка

ПОД АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫМ УЗЛОВЫМ РИТМОМ ПОНИМАЮТ

- 1) правильный ритм (ЧСС 40-80 в минуту) с широкими комплексами QRS более 0,12 с, зубец P не регистрируется
- 2) медленный правильный ритм (ЧСС 35-40 в минуту) с узкими комплексами QRS продолжительностью менее 0,12 с, отмечаются ретроградные зубцы P, в ряде случаев может быть ускоренным с ЧСС 70-130 в минуту
- 3) неправильный ритм с различными интервалами R-R ритма с узкими комплексами QRS продолжительностью менее 0,12 с, зубец P отсутствует, вместо него регистрируются волны F
- 4) пароксизмальные пробежки правильного ритма с узкими комплексами QRS продолжительностью менее 0,12 с и двухфазными зубцами P перед комплексом QRS

ПЕРВАЯ ФАЗА ЗУБЦА P В ОТВЕДЕНИИ V1 В НОРМЕ

- 1) изоэлектрическая
- 2) двухкомпонентная
- 3) отрицательная
- 4) положительная

ПРИ БЛОКАДЕ ЗАДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЭОС

- 1) отклонена вправо
- 2) не определяется
- 3) отклонена влево
- 4) имеет нормальное расположение

ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ КАРДИОСТИМУЛЯТОРА ПРИ ПОСТОЯННОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ III СТЕПЕНИ НА УРОВНЕ СИСТЕМЫ ГИСА-ПУРКИНЬЕ ПРОГНОЗ

- 1) зависит от характера основного заболевания
- 2) благоприятный
- 3) неблагоприятный
- 4) сомнительный

БЛОКИРОВАННАЯ ПРЕДСЕРДНАЯ БИГЕМИНИЯ МОЖЕТ ИМИТИРОВАТЬ

- 1) феномен Ашмана
- 2) атрио-вентрикулярную блокаду I степени
- 3) синоатриальную блокаду 2 степени 2 типа (2:1)
- 4) атрио-вентрикулярную блокаду III степени

ПРИ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ С «ТАХИЗАВИСИМЫМ» НАРУШЕНИЕМ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПРОВОДИМОСТИ КОМПЛЕКСЫ QRS ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЮТ

- 1) форму трехпучковой блокады ножек пучка Гиса
- 2) форму полной блокады левой ножки пучка Гиса
- 3) форму блокады правой ножки пучка Гиса
- 4) уширение желудочкового комплекса более 0,14 с

ОТВЕДЕНИЯ V3-V4 ЯВЛЯЮТСЯ ОТВЕДЕНИЯМИ

- 1) промежуточными
- 2) левыми грудными
- 3) правыми грудными
- 4) стандартными от конечностей

ЗУБЕЦ Р СИНУСОВОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ В _____ ОТВЕДЕНИИ

- 1) aVR
- 2) V1
- 3) III
- 4) II

МАКСИМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА УТРЕННЕГО ПОДЪЕМА СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 56
- 2) 50
- 3) 45
- 4) 60

ПОКАЗАНИЯМИ К ИМПЛАНТАЦИИ ЭКС ПРИ ГИПЕРЧУСТВИТЕЛЬНОСТИ КАРОТИДНОГО СИНУСА ЯВЛЯЕТСЯ АСИСТОЛИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ (ПРИ МИНИМАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ НА КАРОТИДНЫЙ СИНУС) ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ МЕНЕЕ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5

К ПРИЗНАКАМ ПАРАСИСТОЛИИ ОТНОСЯТ

- 1) изменяющуюся форму эктопических комплексов
- 2) преждевременное возбуждение желудочков
- 3) постоянный интервал сцепления преждевременных комплексов
- 4) постоянную форму эктопических комплексов и наличие сливных комплексов

НАИМЕНЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чреспищеводная электрокардиостимуляция
- 2) проба с нагрузкой на тредмиле
- 3) проба с нагрузкой на велоэргометре
- 4) холтеровское мониторирование ЭКГ

ИНТЕРВАЛЫ RR ПРИ СИНУСОВОМ РИТМЕ МОГУТ ОТЛИЧАТЬСЯ ДРУГ ОТ ДРУГА НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30
- 2) 40
- 3) 20
- 4) 10

ИНТЕРВАЛ PQ У ДЕТЕЙ 5-11 ЛЕТ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,11
- 2) 0,16
- 3) 0,18
- 4) 0,20

ОТВЕДЕНИЯ V7, V8, V9 ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дополнительными
- 2) грудными
- 3) стандартными
- 4) усиленными

РЕГИСТРАЦИЯ СПАРЕННЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СТИМУЛОВ ПРИ СМЭКГ У БОЛЬНЫХ С СРТ- УСТРОЙСТВАМИ – ЭТО

- 1) алгоритм безопасной желудочковой стимуляции
- 2) алгоритм автоматического регулирования амплитуды стимулирующего импульса
- 3) отражение нормальной бивентрикулярной стимуляции
- 4) гиперсенсинг по желудочковому электроду

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ

АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выявление бессимптомной ИБС
- 2) диагностика гипертонической болезни
- 3) определение функционального класса стенокардии
- 4) выявление скрытых нарушений ритма

ПРИ НАЛОЖЕНИИ МАНЖЕТЫ НИЖНИЙ ЕЕ КРАЙ ДОЛЖЕН НАХОДИТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ЛОКТЕВОЙ ЯМКИ НА

- 1) одном уровне
- 2) 1 см выше
- 3) 2 см ниже
- 4) 2 см выше

КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ СЧИТАЮТСЯ ПАУЗЫ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ (В СЕКУНДАХ)

- 1) более 3,0
- 2) более 1,0
- 3) от 1,5 до 2,0
- 4) от 2,0 до 3,0

ВАРИАНТОМ НОРМЫ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ У ДЕТЕЙ 10-16 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕГИСТРАЦИЯ ПАУЗ РИТМА ЗА СЧЕТ СИНУСОВОЙ АРИТМИИ НЕ БОЛЕЕ

- 1) 2000мс
- 2) 1500мс
- 3) 2500мс
- 4) 1000мс

НАЛИЧИЕ В ОТВЕДЕНИЯХ V₅, V₆, I, AVL УШИРЕННЫХ ДЕФОРМИРОВАННЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ КОМПЛЕКСОВ ТИПА R С РАСЩЕПЛЕННОЙ ИЛИ ШИРОКОЙ ВЕРШИНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) полной блокады левой ножки пучка Гиса
- 2) полной блокады правой ножки пучка Гиса
- 3) синоатриальной блокады
- 4) атриовентрикулярной блокады

ПОСТОЯННАЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА III СТЕПЕНИ НА УРОВНЕ СИСТЕМЫ ГИСА-ПУРКИНЬЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) показанием к имплантации кардиостимулятора при наличии клинических симптомов
- 2) идиопатической примерно у 15% больных
- 3) следствием электротравмы сердца
- 4) прогностически благоприятной

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КАЖДОЙ СТУПЕНИ ПО ПРОТОКОЛУ BRUCE (В МИНУТАХ)

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 3

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение амплитуды зубца S в «правых» отведениях
- 2) увеличение амплитуды зубца S в «левых» отведениях
- 3) увеличение амплитуды зубца R в «левых» отведениях
- 4) отклонение электрической оси влево

ПРИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ ПО СРАВНЕНИЮ С ИСХОДНЫМИ ДАННЫМИ

- 1) появление экстрасистол менее, чем 1:10
- 2) изолированно зубца T
- 3) сегмента ST
- 4) зубца R

РАЗДУВАЕМАЯ ЧАСТЬ МАНЖЕТЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СМАД ДОЛЖНА ОХВАТЫВАТЬ НЕ МЕНЕЕ _____% ОКРУЖНОСТИ ПЛЕЧА

- 1) 90
- 2) 50
- 3) 80
- 4) 75

ДЛЯ ЧРЕЗМЕРНО ВЫРАЖЕННОЙ БРАДИКАРДИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) смещение сегмента ST ниже изолинии
- 2) смещение сегмента ST выше изолинии с выпуклостью, направленной в сторону смещения
- 3) смещение сегмента ST выше изолинии с выпуклостью, направленной в противоположную сторону
- 4) отсутствие смещения сегмента ST

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СМАД НЕ ОТНОСЯТ

- 1) определение уровня гипертонии у пациентов с нарушениями ритма сердца
- 2) выявление ночной гипертонии
- 3) определение эффективности и безопасности антигипертензивной терапии
- 4) изучение индивидуального суточного ритма артериального давления

ПРИ ТАХИКАРДИИ С УШИРЕННЫМИ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ КОМПЛЕКСАМИ ПРИЗНАКОМ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие АВ-диссоциации
- 2) регистрация ретроградных зубцов P позади желудочковых комплексов
- 3) отсутствие видимых зубцов P
- 4) наличие отрицательных зубцов P

ФОРМУЛА УМЕНЬШЕНИЯ ЗУБЦА R ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА

- 1) $R_{II} > R_{III} > R_I$
- 2) $R_{III} > R_{II} > R_I$
- 3) $R_I > R_{II} > R_{III}$
- 4) $R_{II} > R_I > R_{III}$

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНФАРКТ МИОКАРДА ВЫСОКИХ ОТДЕЛОВ ПЕРЕДНЕ-БОКОВОЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЭКГ ОТВЕДЕНИЯ

- 1) по Небу
- 2) V4-V6 на 1-2 межреберья ниже
- 3) V4-V6 на 1-2 межреберья выше
- 4) V7-V9

ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ ПЕРЕДНЕПЕРЕГОРОДОЧНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I, II, aVL, V5-V6
- 2) V1-V3
- 3) III, aVR, V1
- 4) II, III, aVF

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) зубец S в V1-V2 меньше 2 мм
- 2) сумма зубцов RV1 и SV6 больше 10,5 мм
- 3) зубец R в V1 больше 7 мм
- 4) горизонтальная или отклонена влево электрическая ось левого желудочка

УДЛИНЕНИЕ ИНТЕРВАЛА QT НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ И ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ К НАРУШЕНИЯМ РИТМА ПО МЕХАНИЗМУ ОБРАТНОГО ХОДА, ОСОБЕННО К

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) атриовентрикулярной блокаде 2 степени
- 3) наджелудочковой тахикардии
- 4) желудочковой тахикардии типа «пирует»

У БОЛЬНЫХ С ИМПЛАНТИРОВАННЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРОМ ПОКАЗАНИЕМ ПЕРВОГО КЛАССА К ПРОВЕДЕНИЮ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) жалобы на боли в сердце
- 2) регистрация на ЭКГ покоя спайков электрокардиостимулятора
- 3) регистрация сливных комплексов на ЭКГ покоя
- 4) возникновение предсинкопальных состояний

У БОЛЬНЫХ С АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ФОРМА ЖЕЛУДОЧКОВЫХ КОМПЛЕКСОВ ВО ВРЕМЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ НАПОМИНАЕТ

- 1) блокаду правой ножки пучка Гиса
- 2) блокаду левой ножки пучка Гиса
- 3) преждевременное возбуждение желудочков
- 4) неспецифическую внутрижелудочковую блокаду

ПРИ БЛОКАДЕ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ ОБЫЧНО

- 1) имеет нормальное положение
- 2) резко отклонена влево
- 3) имеет вертикальное положение
- 4) имеет горизонтальное положение

ПРОВЕДЕНИЕ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ОПРАВДАНО НА ФОНЕ ПРИЕМА

- 1) β -адреноблокаторов
- 2) анксиолитиков
- 3) сердечных гликозидов
- 4) блокаторов кальциевых каналов

ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ РЕЦИПРОКНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ УЗЛОВОЙ ТАХИКАРДИИ НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ В АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМ УЗЛЕ

- 1) как минимум двух путей проведения
- 2) антероградного пути проведения
- 3) ретроградного пути проведения
- 4) повышения автоматической активности

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый инфаркт миокарда (менее 1 недели от начала заболевания)
- 2) подострый инфаркт миокарда
- 3) инфаркт миокарда в стадии рубцевания
- 4) постинфарктная аневризма левого желудочка

ОПТИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ СУТОЧНОГО ИНДЕКСА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) менее 0
- 2) более 20
- 3) 10-20
- 4) менее 10

ЭКГ ПРИЗНАКАМИ НЕ Q ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) отрицательные зубцы Т
- 2) глубокие зубцы Q в сочетании с отрицательными зубцами Т
- 3) отрицательные зубцы Т в сочетании с депрессией сегмента ST
- 4) отрицательные зубцы Т в сочетании с элевацией сегмента ST

МАКСИМАЛЬНУЮ ЧСС ДЛЯ ЗАДАННОГО ВОЗРАСТА РАССЧИТЫВАЮТ ПО ФОРМУЛЕ
_____ ВОЗРАСТ

- 1) 220 минус
- 2) 200 минус
- 3) 100 плюс
- 4) 150 плюс

НОРМАЛЬНАЯ СИНУСОВАЯ ФОРМА ЗУБЦОВ P ВО ВРЕМЯ ТАХИКАРДИИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) реципрокной атриовентрикулярной тахикардии
- 3) синусовой тахикардии
- 4) желудочковой тахикардии

ИНДЕКС РОБИНСОНА (ДВОЙНОЕ ПРОИЗВЕДЕНИЕ) ЭТО ПРОИЗВЕДЕНИЕ

- 1) исходной ЧСС и систолического АД последней ступени: 100
- 2) исходной ЧСС и систолического АД: 100
- 3) исходной ЧСС и ЧСС на последней ступени нагрузки: 100
- 4) систолического АД последней ступени и максимальное ЧСС последней ступени: 100

ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ПРОХОДИМОСТИ ОККЛЮЗИРОВАННОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) исчезновение патологического зубца Q
- 2) более быстрое снижение сегмента ST
- 3) отрицательный зубец Т
- 4) более медленное возвращение сегмента ST к изолинии

ВО ВРЕМЯ РИТМА ИЗ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО СОЕДИНЕНИЯ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) внутрипредсердная блокада
- 2) дельта волна
- 3) АВ диссоциация
- 4) внутрижелудочковая блокада

НАГРУЗОЧНАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

- 1) диагностики гипертрофической кардиопатии
- 2) выявлении врожденных пороков сердца
- 3) диагностики ИБС

4) диагностики инфаркта миокарда

ОБ ИСТИННЫХ ПРОЦЕССАХ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ НА ЭКГ ПРИ БЛОКАДЕ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ПОЗВОЛЯЕТ СУДИТЬ

- 1) феномен отдыха после предсердной экстрасистолы
- 2) проба с физической нагрузкой
- 3) феномен «памяти сердца»
- 4) лестничная проба

ПРИ ПАРАСИСТОЛИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) политопная экстрасистолия
- 2) экстрасистолия с различными интервалами сцепления, наличие кратности, скаттерограмма в форме «бабочки»
- 3) групповая экстрасистолия
- 4) полиморфная экстрасистолия

ДОПУСКАЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) острой формой тромбоэмболии лёгочной артерии
- 2) нестабильной стенокардией
- 3) инфарктом миокарда 6-месячной давности
- 4) недостаточностью кровообращения III стадии

ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ДИЛАТАЦИИ ПРАВЫХ КАМЕР СЕРДЦА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРОВОДЯТ С

- 1) тромбоэмболией легочной артерии
- 2) гипертрофической кардиомиопатией
- 3) дилатационной кардиомиопатией
- 4) рестриктивной кардиомиопатией

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) ишемические изменения миокарда
- 2) дисфункции синусового узла
- 3) параксизмальные суправентрикулярные тахикардии
- 4) стриктуру пищевода

ЕСЛИ ПОДРОСТОК 17 ЛЕТ ОБРАТИЛСЯ С ЖАЛОБАМИ НА ЗАТРУДНЁННОЕ ДЫХАНИЕ ПОСЛЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ, ПАТОЛОГИИ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НЕ ВЫЯВЛЕНО, ПОКАЗАТЕЛИ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ В ПРЕДЕЛАХ НОРМЫ, ТО ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ БРОНХОЛЁГОЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) пробу с физической нагрузкой
- 2) бронхолитическую пробу
- 3) исследование газового состава крови
- 4) провокационную пробу с холодным воздухом

БЛОКИРОВАННАЯ ПРЕДСЕРДНАЯ БИГЕМИНИЯ МОЖЕТ ИМИТИРОВАТЬ

- 1) атрио-вентрикулярную блокаду III степени
- 2) феномен Ашмана
- 3) атрио-вентрикулярную блокаду I степени
- 4) атрио-вентрикулярную блокаду 2:1

ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА В РЯДЕ ОТВЕДЕНИЙ НА ЭКГ МОЖЕТ ДЛИТЕЛЬНО НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1) подъём ST
- 2) снижение ST
- 3) +зубец T
- 4) -зубец T

КОРНЕЛЬСКИЙ ВОЛЬТАЖНЫЙ ИНДЕКС (RAVL + SV3) СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЖЕНЩИН ПРИ ЗНАЧЕНИИ БОЛЬШЕ (В ММ)

- 1) 18
- 2) 28
- 3) 20
- 4) 25

НОРМАЛЬНЫЕ СРЕДНИЕ ЗНАЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ СОСТАВЛЯЮТ: СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ _____ ММ РТ. СТ., ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ____ ММ РТ.СТ.

- 1) <120; <80
- 2) <135; <85
- 3) <140; <90
- 4) <130; <80

В ОСТРУЮ СТАДИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА СЕГМЕНТ ST

- 1) располагается высоко над изолинией
- 2) приближается к изолинии
- 3) расположен ниже изолинии
- 4) находится на изолинии

В НОРМЕ ВРЕМЯ АКТИВАЦИИ (ВНУТРЕННЕГО ОТКЛОНЕНИЯ) ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ВЫРАЖЕННОЕ В СЕКУНДАХ

- 1) 0,08
- 2) более 0,08
- 3) 0,06
- 4) 0,04

ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) длительность зубца P не превышает 0,10 сек
- 2) отрицательный или двухфазный зубец P в отведении III

- 3) высокоамплитудные, с заостренной вершиной зубцы Р в отведениях II, aVL
- 4) увеличение амплитуды и продолжительности второй отрицательной фазы зубца Р в отведении V1

AVL ЯВЛЯЕТСЯ УСИЛЕННЫМ ОТВЕДЕНИЕМ ОТ

- 1) правой ноги
- 2) правой руки
- 3) левой руки
- 4) левой ноги

ХАРАКТЕРНЫЕ ЭКГ-ПРИЗНАКИ ОБШИРНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) V1-V4, I, AVL
- 2) II, III, AVF, V7-V9
- 3) V2-V3, V8-V9
- 4) V5-V6, AVR

ТОЧКОЙ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ГРУДНОГО ЭЛЕКТРОДА V2 ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕЖРЕБЕРЬЕ _____

- 1) четвертое; у левого края грудины
- 2) четвертое; у правого края грудины
- 3) пятое; по левой задней аксиллярной линии
- 4) пятое; по левой лопаточной линии

КРИТЕРИЕМ КРИТИЧЕСКОЙ БРАДИКАРДИИ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НИЖЕ ____ УДАРОВ В МИНУТУ

- 1) 70
- 2) 90
- 3) 80
- 4) 100

К ВОЗМОЖНЫМ ПРИЧИНАМ ВТОРИЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ СА-УЗЛА ОТНОСЯТ

- 1) вегетативные, токсические (лекарственные), дисметаболические влияния
- 2) дистрофические изменения в СА-узле
- 3) наличие сопутствующих органических заболеваний сердца
- 4) наличие сопутствующих органических заболеваний лёгких

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ФЕНОМЕНА ВОЛЬФА-ПАРКИНСОН-УАЙТА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удлинение интервала PR
- 2) сужение комплекса QRS
- 3) «дельта» – волна
- 4) изоэлектричный сегмент ST

В НОРМЕ ШИРИНА ЗУБЦА Q НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,06
- 2) 0,04
- 3) 0,03
- 4) 0,05

К ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКАМ ТРАНСМУРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА ОТНОСЯТ

- 1) положительный зубец T
- 2) отрицательный, уширенный, симметричный зубец T
- 3) патологический зубец Q
- 4) смещение ST

СРЕДНЯЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ПРИ НАГРУЗОЧНОМ ТЕСТИРОВАНИИ (МЕТ)

- 1) более 8,0
- 2) до 3,9
- 3) от 4,0 до 6,9
- 4) более 7,0

ДЛЯ СИНУСОВОГО РИТМА ХАРАКТЕРНО, ЧТО

- 1) зубец P (+) в I, II, avF, V5-V6, з.Р (-) в avR, регистрируется перед QRS
- 2) зубец P (-) во II, III, avF, V5-V6, регистрируется перед QRS
- 3) зубец P (+/-) в II, III, avL, V5-V6, регистрируется перед QRS
- 4) зубец P (+/-) в II, III, avL, V5-V6, регистрируется после QRS

ТИП ЭКГ QI-QII-QIII СВЯЗАН С ПОВОРОТОМ СЕРДЦА ВЕРХУШКОЙ

- 1) влево
- 2) назад
- 3) вперед
- 4) вправо

СПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) депрессия сегмента ST в большинстве отведений
- 2) подъем сегмента ST в большинстве отведений
- 3) подъем сегмента PQ в отведении aVR
- 4) инверсия зубца T

I СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ПОПАРНОМ ПОДКЛЮЧЕНИИ ЭЛЕКТРОДОВ НА

- 1) левой ноге (+) и правой руке (+)
- 2) левой руке (+) и правой руке (-)
- 3) левой руке (-) и левой ноге (+)
- 4) левой руке (-) и правой руке (+)

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СТАНДАРТНОГО ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 72
- 2) 22
- 3) 24
- 4) 44

В НОРМЕ ЗУБЕЦ Q РЕГИСТРИРУЮТ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) V2 и V3
- 2) V1 и V3
- 3) V1 и V2
- 4) V4-V6

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ОРТОСТАТИЧЕСКУЮ ПРОБУ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) урежение частоты сердечных сокращений, повышение систолического артериального давления, снижение диастолического артериального давления
- 2) урежение частоты сердечных сокращений, снижение систолического артериального давления и диастолического артериального давления
- 3) прирост частоты сердечных сокращений, повышение систолического и диастолического артериального давления
- 4) прирост частоты сердечных сокращений, снижение систолического артериального давления, повышение диастолического артериального давления

ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1) полная блокада левой ножки пучка Гисса
- 2) формирование патологического зубца Q
- 3) отклонение электрической оси сердца вправо
- 4) преходящий подъём сегмента ST

AVF ЯВЛЯЕТСЯ УСИЛЕННЫМ ОТВЕДЕНИЕМ ОТ

- 1) левой руки
- 2) левой ноги
- 3) правой ноги
- 4) правой руки

АДЕКВАТНЫМ ПЕРИОДОМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРИ ВЭМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МИНУТ

- 1) менее 4
- 2) более 10
- 3) более 8
- 4) 6

ПРИ СИНДРОМЕ LGL ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) более 0,4 с
- 2) 0,12 – 0,2 с
- 3) менее 0,12 с

4) более 0,2 с

ДЛЯ СЛАБОСТИ СИНОАТРИАЛЬНОГО УЗЛА ХАРАКТЕРНА

- 1) синусовая тахикардия
- 2) выраженная синусовая брадикардия, проходящая после введения атропина
- 3) выраженная синусовая брадикардия, сохраняющаяся после введения атропина
- 4) умеренная синусовая брадикардия

ПРИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ ПО СРАВНЕНИЮ С ИСХОДНЫМИ ДАННЫМИ

- 1) зубца R
- 2) появление экстрасистол менее, чем 1:10
- 3) изолированно зубца T
- 4) сегмента S-T

ПРИ СИНДРОМЕ WPW В СЕРДЦЕ ИМЕЮТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПУЧКИ

- 1) Венкебаха
- 2) Бахмана
- 3) Кента
- 4) Тореля

ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ СЧИТАЕТСЯ

- 1) элевация на электрокардиограмме сегмента S-T на 0,5 мм
- 2) инверсия зубца T на 2 ступени нагрузочной пробы
- 3) снижение точки «j» более, чем на 2 мм на электрокардиограмме
- 4) депрессия сегмента S-T на 2 мм и более

ПОЯВЛЕНИЕ ЧЕТВЕРТОГО ТОНА СВЯЗАНО С

- 1) систолой предсердий
- 2) захлопыванием атриовентрикулярных клапанов
- 3) захлопыванием полулунных клапанов
- 4) быстрым наполнением желудочков

УСИЛЕННЫМ ОТВЕДЕНИЕМ ОТ ЛЕВОЙ НОГИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) aVF
- 2) aVR
- 3) aVL
- 4) V3

У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТНОМ МИОКАРДА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ОККЛЮЗИРОВАННОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОБЫЧНО СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) исчезновением наджелудочковых аритмий
- 2) исчезновением желудочковых аритмий

- 3) появлением желудочковых аритмий
- 4) отсутствием динамики нарушений ритма

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО _____ ОТВЕДЕНИЯМ

- 1) стандартным и грудным
- 2) по всем 12 отведениям
- 3) грудным и усиленным
- 4) стандартным и усиленным

ПРИ НЕКРОЗЕ ПЕРЕДНЕ-ПЕРЕГОРОДОЧНОЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ Q МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) II, III, aVF
- 2) V7-V9
- 3) V3-V4
- 4) V1-V3

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ V5 И V6, РАСПОЛОЖЕННЫЕ НА 2 РЕБРА ВЫШЕ ОБЫЧНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЭЛЕКТРОДОВ, ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ _____ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) заднебазальных отделов
- 2) верхней части боковой стенки
- 3) нижней стенки
- 4) передней стенки

ПРИ НАЛИЧИИ УГЛА АЛЬФА +17 ГРАДУСОВ ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА

- 1) вертикальная
- 2) отклонена резко влево
- 3) горизонтальная
- 4) отклонена вправо

ПРИ СЪЕМКЕ СТАНДАРТНОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ РЕГИСТРИРУЮТ _____ ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЙ

- 1) десять
- 2) тринадцать
- 3) девять
- 4) шесть

ПРИЗНАКОМ ДИСФУНКЦИИ СИНУСОВОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) предсердная экстрасистолия
- 2) АВ-блокада I степени
- 3) фибрилляция-трепетание предсердий
- 4) синусовая брадикардия менее 40 уд/мин

ПОСТАНОВКА ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ НЕ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ

- 1) треморе конечностей, чувстве жара в лице, головной боли, повышении

артериального давления

- 2) наличие эпизодов потери сознания
- 3) внезапных приступах сердцебиения
- 4) наличие апноэ сна с последующими нарушениями сердечного ритма и болями в области сердца

ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ II СТЕПЕНИ НА ЭКГ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) исчезновение зубца Р
- 2) удлинение интервала PR
- 3) периодически выпадение комплекса QRS
- 4) АВ диссоциация

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ЖАЛОБАМИ НА ПЕРЕБОИ В РАБОТЕ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чреспищеводная стимуляция
- 2) холтеровское мониторирование
- 3) титл-тест
- 4) проба с физической нагрузкой

К ТИПИЧНОЙ АРИТМИИ У ЛИЦ С СИНДРОМОМ УДЛИНЕННОГО QT ВО ВРЕМЯ СИНКОПЕ ОТНОСЯТ

- 1) ранние желудочковые экстрасистолы
- 2) залпы наджелудочковой тахикардии
- 3) мономорфную желудочковую тахикардию
- 4) желудочковую тахикардию типа «пируэт»

В НОРМЕ ЗУБЕЦ Р ВСЕГДА ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ В ОТВЕДЕНИИ

- 1) aVR
- 2) aVF
- 3) aVL
- 4) III

ЧАСТОТА ВОЗБУЖДЕНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ИХ ТРЕПЕТАНИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ В МИНУТУ

- 1) 150
- 2) 250
- 3) 200
- 4) 500

ДЛЯ ПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ХАРАКТЕРНО

- 1) укорочение интервала P-Q
- 2) резкое отклонение электрической оси сердца влево (угол $\alpha = -30^\circ$)
- 3) увеличение длительности QRS $> 0,12$ с
- 4) резкое отклонение электрической оси сердца вправо (угол $\alpha > 120^\circ$)

СИНДРОМ МЕЖКОРОНАРНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ ПРОВОЦИРУЕТСЯ ВНУТРИВЕННЫМ ВВЕДЕНИЕМ

- 1) нитроглицерина
- 2) эргоновина
- 3) дипиридамола
- 4) изопротеренола

ПРИ СИНДРОМЕ LGL КОМПЛЕКС QRS

- 1) не изменен
- 2) расширен
- 3) укорочен
- 4) имеет зубец Осборна

РИТМ СЕРДЦА СЧИТАЕТСЯ ПРАВИЛЬНЫМ, ЕСЛИ

- 1) перед каждым комплексом QRS имеется зубец P
- 2) расстояния R-R между всеми циклами равны
- 3) расстояния R-R между всеми циклами постепенно уменьшается и затем постепенно увеличивается
- 4) все комплексы QRS не уширены

ПРИЗНАКАМИ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПО ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) элевация или депрессия сегмента ST
- 2) двухфазность зубца T
- 3) снижение зубца P
- 4) подъём интервала PQ

ОТКЛОНЕНИЮ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА ВПРАВО СООТВЕТСТВУЕТ УГОЛ АЛЬФА ОТ _____ ДО

- 1) 0°; 30°
- 2) 150°; ±180°
- 3) 90°; 120°
- 4) 120°; 150°

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) пробу Вальсальвы
- 2) bubble-тест
- 3) пробу с контрастированием левых камер
- 4) пробу с гиперемией

ВЫЯВЛЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭКГ ЗАТРУДНЕНО У ПАЦИЕНТОВ

- 1) с миграцией водителя ритма по предсердиям
- 2) со стимуляцией желудочков
- 3) с желудочковой экстрасистолией

4) с фибрилляцией предсердий

АМПЛИТУДА ЗУБЦА Р В НОРМЕ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В ММ)

- 1) 2,0
- 2) 2,5
- 3) 1,0
- 4) 1,5

ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ТАХИЗАВИСИМЫХ БЛОКАД НОЖЕК ПУЧКА ГИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) укорочением фазы быстрой реполяризации потенциала действия
- 2) увеличением амплитуды потенциала действия
- 3) снижением амплитуды потенциала действия
- 4) патологическим удлинением фазы быстрой реполяризации (3 фазы потенциала действия)

АМБУЛАТОРНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АД В ТЕЧЕНИЕ «ТИПИЧНОГО РАБОЧЕГО ДНЯ» ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

- 1) оценки выраженности реакций на характерные прессогенные факторы
- 2) оценки «фонового» суточного профиля АД и последующей оценки эффекта терапии
- 3) оценки профиля АД при «реальной жизнедеятельности»
- 4) выявления аномальных эндогенных ритмов АД

НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ЗУБЦЫ ОБОЗНАЧАЮТ ЗАГЛАВНОЙ БУКВОЙ, ЕСЛИ ИХ АМПЛИТУДА, ВЫРАЖЕННАЯ В МИЛЛИМЕТРАХ, БОЛЕЕ

- 1) 1
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 2

ИЗМЕНЕНИЯМИ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) отсутствие зубцов Р и наличие «пилообразной» базальной линии
- 2) зубцы Р различной формы перед комплексами QRS нормальной ширины
- 3) отсутствие зубцов Р и наличие волн F
- 4) уширенные комплексы QRS и атриовентрикулярная диссоциация

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА СУММА R(V1) + S(V6) ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ

- 1) 10,5 мм
- 2) 20 мм
- 3) 35 мм
- 4) 45 мм

ФИБРИЛЛЯЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) тахисистолию с различными интервалами R-R и разными по форме комплексами QRS
- 2) тахикардию с ЧСС более 200 в минуту с обычными комплексами QRS
- 3) комплексы QRS различной формы с частотой 100-120 в минуту
- 4) хаотический неправильный ритм, комплексы QRS и зубцы Т отсутствуют

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА НАБЛЮДАЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) II, aVR, V5, V6
- 2) I, aVR, aVL, V4 – V6
- 3) I, aVL, V5, V6
- 4) III, aVF, V1, V2

ПРИ БЛОКАДЕ ЗАДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА

- 1) горизонтальная
- 2) вертикальная
- 3) резко отклонена вправо
- 4) нормальная

ЧИСТО «ХОЛТЕРОВСКИМ ДИАГНОЗОМ» НАЗЫВАЮТ СТЕНОКАРДИЮ

- 1) напряжения
- 2) покоя
- 3) принцметала
- 4) стабильную

ВРЕМЯ АКТИВАЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В _____ ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I и II
- 2) aVR и aVL
- 3) V5 и V6
- 4) V1 и V2

К КРИТЕРИЯМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЭМ ОТНОСЯТ

- 1) полные блокады ножек пучка Гиса
- 2) появление нарушений ритма
- 3) смещение сегмента ST
- 4) гипертоническую реакцию на нагрузку

О СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ МИОКАРДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) высокий коронарный Т
- 2) отрицательный коронарный Т
- 3) элевация сегмента ST
- 4) депрессия сегмента ST

ЭКС В РЕЖИМЕ ААІ ЭТО

- 1) двухкамерная стимуляция «по требованию»
- 2) асинхронная стимуляция
- 3) стимуляция желудочков «по требованию»
- 4) стимуляция предсердий «по требованию»

СИНДРОМ БРАДИКАРДИИ-ТАХИКАРДИИ - ЭТО СОЧЕТАНИЕ ДИСФУНКЦИИ СИНУСОВОГО УЗЛА И

- 1) удлинения интервала QT
- 2) нарушения атриовентрикулярной проводимости
- 3) наджелудочковой тахикардии, обычно фибрилляции предсердий
- 4) блокады правой ножки пучка Гиса

КОРНЕЛЬСКИЙ ВОЛЬТАЖНЫЙ ИНДЕКС (RAVL + SV3) СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН ПРИ ЗНАЧЕНИИ БОЛЬШЕ (В ММ)

- 1) 28
- 2) 25
- 3) 20
- 4) 18

ПРИ НАГРУЗОЧНОЙ ПРОБЕ (ТРЕДМИЛ) ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗАПИСЬ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ В ___ ОТВЕДЕНИИ/ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 6
- 4) 12

ЕДИНСТВЕННЫЙ ПРИЗНАК ИНТРАМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) отрицательный «коронарный» зубец Т
- 2) элевация сегмента ST в грудных отведениях
- 3) расширенный более 0,03 секунды, отрицательный зубец Q
- 4) положительный заостренный зубец Т в стандартных отведениях

СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ АМЕРИКАНСКОГО ОБЩЕСТВА КАРДИОЛОГОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ НАГРУЗОЧНОЙ ЭКГ-ПРОБЫ ПРИ

- 1) вазоспастической стенокардии
- 2) полной блокаде правой ножки пучка Гиса
- 3) полной блокаде левой ножки пучка Гиса
- 4) исходной депрессии сегмента ST менее 1 мм

ГОВОРИТЬ О НЕУСТОЙЧИВОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ МОЖНО НАЧИНАЯ С _____ ЭКТОПИЧЕСКИХ СОКРАЩЕНИЙ

- 1) 3
- 2) 5

- 3) 10
- 4) 4

О ПРОАРИТМОГЕННОМ ЭФФЕКТЕ КОРДАРОНА ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) альтернация Т зубца
- 2) депрессия сегмента ST
- 3) увеличение общего количества желудочковых экстрасистол в 1,5 раза
- 4) удлинение интервала QT

ИНДЕКС СОКОЛОВА – ЛАЙОНА (SV1+RV5 или RV6) СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ЗНАЧЕНИИ БОЛЬШЕ (В ММ)

- 1) 30
- 2) 40
- 3) 35
- 4) 25

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПОТЕРИ КАЧЕСТВА СИГНАЛА ПРИ НАТЯЖЕНИИ ПРОВОДОВ, ПОДСОЕДИНЕННЫХ К ЭЛЕКТРОДАМ, ПРИ УСТАНОВКЕ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРА РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) формирование петель безопасности для проводов
- 2) формирование ложа под одеждой
- 3) выполнение фиксации регистратора на середине живота
- 4) выполнение фиксации регистратора на груди

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ОТВЕДЕНИИ AVR ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие каких-либо изменений по сравнению с нормой
- 2) широкий отрицательный QS
- 3) появление позднего R – rSR
- 4) напоминающий отведение V6 комплекс rS

ОСЬ AVR РАСПОЛОЖЕНА ПЕРПЕНДИКУЛЯРНО ОСИ

- 1) II стандартного отведения
- 2) III стандартного отведения
- 3) AVL
- 4) I стандартного отведения

ОТСУТСТВИЕ ЗУБЦОВ P НА ЭКГ, НЕПРАВИЛЬНЫЙ РИТМ С УЗКИМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ

- 1) идиовентрикулярного ритма
- 2) трепетания предсердий
- 3) фибрилляции предсердий
- 4) ритма из АВ-соединения

В НОРМЕ ПЕРЕХОДНОЙ ЗОНЕ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ СООТВЕТСТВУЕТ ОТВЕДЕНИЕ

- 1) V5-V6
- 2) aVR
- 3) V1-V2
- 4) V3-V4

I, II, III ОТВЕДЕНИЯ НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) грудными
- 2) дополнительными
- 3) усиленными
- 4) стандартными

ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЛИСЬ ЧАСТЫЕ ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ ЭКСТРАСИТОЛЫ И МЕДЛЕННОЕ ВОСХОДЯЩЕЕ СНИЖЕНИЕ СЕГМЕНТА ST ДО 1 ММ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) сомнительной
- 2) положительной
- 3) отрицательной
- 4) незавершенной

ПРОБЕЖКОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ СЧИТАЕТСЯ НАЛИЧИЕ _____ И БОЛЕЕ КОМПЛЕКСОВ ПОДРЯД

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 7
- 4) 2

ХАРАКТЕРНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ 4-12 ЛЕТ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормальное
- 2) отклонение вправо
- 3) отклонение влево
- 4) вертикальное расположение

ЭКГ-ПРИЗНАКИ ПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) отведение V1: QRS = 0,1- 0,12с, конфигурация по типу rsR'; отведения V5-6: зубец S ? 0,04 с
- 2) отведение V1: QRS ? 0,08с, отведения V1-3: горизонтальная депрессия ST 1 мм, зубец Т отрицательный, симметричный
- 3) отведение V1: QRS ? 0,1с, отведения V1-3: горизонтальная депрессия ST 1 мм, зубец Т отрицательный, симметричный
- 4) отведение V1: QRS ? 0,12 с, конфигурация по типу rsR', дискордантность ST-T и QRS; отведения V5-6: зубец S уширен ? 0,04 с

К ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ СУБЭПИКАРДИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) любое изменение комплекса QRS
- 2) положительный, несимметричный и не расширенный зубец Т
- 3) инвертированный, симметричный и расширенный зубец Т
- 4) инвертированный зубец Т на фоне смещение сегмента ST выше изолинии

ИНТЕРВАЛ QT ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) интервал PQ и желудочковый комплекс
- 2) комплекс QRS, сегмент ST, зубец Т
- 3) все зубцы и интервалы предсердного и желудочкового комплексов
- 4) расстояние в секундах от зубца Р до зубца Т

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ТРЕДМИЛ ТЕСТА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК СРЕДНЯЯ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ВЫПОЛНИЛ НАГРУЗКУ (В МЕТ)

- 1) 4,0-6,9
- 2) до 3.9
- 3) 7,0-10
- 4) более 10

ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ К ПРАВОЙ НОГЕ ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ ЭЛЕКТРОД ____ ЦВЕТА

- 1) красного
- 2) белого
- 3) черного
- 4) синего

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ДВУХФАЗНЫЙ ЗУБЕЦ Р С ВЫРАЖЕННОЙ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ФАЗОЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ОТВЕДЕНИИ

- 1) aVL
- 2) V6
- 3) I стандартном
- 4) V1

ОТКЛОНЕНИЮ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА РЕЗКО ВПРАВО СООТВЕТСТВУЕТ УГОЛ АЛЬФА ОТ ____ ДО

- 1) 150° ; $\pm 180^{\circ}$
- 2) 120° ; $\pm 180^{\circ}$
- 3) 0° ; 30°
- 4) 120° ; 150°

К КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ОТНОСЯТ

- 1) учащение пульса до 110 ударов в минуту
- 2) появление мышечной усталости
- 3) приступ стенокардии

4) повышение систолического АД или повышение АД более 130/85 мм рт. ст.

**ТРЕТЬЯ БУКВА В ОБОЗНАЧЕНИИ РЕЖИМОВ РАБОТЫ КАРДИОСТИМУЛЯТОРОВ
УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) стимулируемую камеру сердца
- 2) способ ответа на воспринимаемый сигнал
- 3) наличие частотной модуляции
- 4) детектируемую камеру сердца

**ПРИ СИНДРОМЕ КОРОТКОГО ИНТЕРВАЛА QT У ДЕТЕЙ 0-18 ЛЕТ QTc МЕНЕЕ _____
МСЕК**

- 1) 440
- 2) 380
- 3) 400
- 4) 340

**ПРИ ПЕРЕДНЕ-БОКОВОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ
БУДУТ НАБЛЮДАТЬСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) I, aVL, V3-4
- 2) только V3-4
- 3) I, II, aVL, V1-4
- 4) I, aVL, V5-6

**ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА РЕЦИПРОКНЫХ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫХ
ТАХИКАРДИЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ НАЛИЧИЕ**

- 1) поперечной блокады на уровне АВ-узла
- 2) СА-блокады
- 3) очага эктопической активности в АВ-узле
- 4) продольной диссоциации АВ-узла с блокадой одного из каналов проведения

**ЭКСТРАСИСТОЛЫ, ИСХОДЯЩИЕ ИЗ ЛЕВОГО ИЛИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ,
НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) желудочковыми
- 2) предсердными
- 3) атриовентрикулярными с преждевременным возбуждением желудочков
- 4) атриовентрикулярными с одновременным возбуждением предсердий и желудочков

**НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ
РЕГИСТРИРУЮТСЯ**

- 1) нерегулярные сокращения предсердий
- 2) широкие комплексы QRS на синусовом ритме
- 3) беспорядочные волны
- 4) частые одиночные полиморфные желудочковые экстрасистолы

ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СРЕДНЕСУТОЧНОМ ЗНАЧЕНИИ ПУЛЬСОВОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ БОЛЬШЕ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 53
- 2) 23
- 3) 40
- 4) 30

ПРИ ОТСУТСТВИИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ЗУБЦОВ P НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА

- 1) синусовая аритмия
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) атрио-вентрикулярная блокада II степени
- 4) атрио-вентрикулярная блокада I степени

К ЗАМЕЩАЮЩИМ РИТМАМ ОТНОСЯТ

- 1) синусовый ритм с AV блокадой
- 2) синусовую брадиаритмию
- 3) ритм AV соединения
- 4) миграцию водителя ритма по предсериям

ПРИ НАЛИЧИИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ПРИЗНАКОВ БИФАСЦИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ

- 1) показана имплантация кардиостимулятора даже при отсутствии клинических симптомов
- 2) риск возникновения полной атриовентрикулярной блокады резко повышен
- 3) риск возникновения полной атриовентрикулярной блокады невелик
- 4) показана имплантация кардиостимулятора при наличии клинических симптомов

АМПЛИТУДНЫЕ КРИТЕРИИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОСТАВЛЯЮТ: ЗУБЕЦ R-V5 ≥ _____ ММ; Зубец R-I ≥ _____ ММ; Зубец R-AVL ≥ _____ ММ

- 1) 35, 12, 20
- 2) 20, 10, 15
- 3) 26, 20, 12
- 4) 30, 12, 20

ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ (ЕЕ ПЕРЕНОСИМОСТЬ) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В

- 1) метаболических единицах толерантности (МЕТ)
- 2) ваттах (Вт)
- 3) килограммометрах в минуту
- 4) килограммах в минуту

ПРИ ЗНАЧЕНИИ УГЛА АЛЬФА 5° ПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА

- 1) полугоризонтальное
- 2) вертикальное

- 3) горизонтальное
- 4) нормальное

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ ОТВЕДЕНИЯМИ ДЛЯ ЗАДНЕБАЗАЛЬНОГО ИНФАРКТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) V4-V6 на 2 ребра ниже
- 2) дополнительные отведения по Небу
- 3) V4-V6 на 2 ребра выше
- 4) V7-V9

ПРИЗНАКОМ ПЛОХОГО ПРОГНОЗА НА ФОНЕ НИЗКОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СМЕЩЕНИЯ СЕГМЕНА ST ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ ТРЕДМИЛ ТЕСТА (В МИНУТАХ)

- 1) 1,5
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 5-6

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАДЕРЖКА ПРОВЕДЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПО СЕРДЦУ ПРОИСХОДИТ В

- 1) атриовентрикулярном узле
- 2) волокнах Пуркинье
- 3) мышцах желудочков
- 4) синусовом узле

СИНДРОМ ФРЕДЕРИКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЮ ПРЕДСЕРДИЙ И

- 1) полную блокаду ЛНПГ
- 2) полную АВ-блокаду
- 3) полную СА-блокаду
- 4) блокаду пучка Бахмана

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) формирование отрицательного зубца Т
- 2) преходящее горизонтальное смещение ниже изолинии сегмента ST на 1 мм и более
- 3) появление экстрасистолии
- 4) появление блокады ножек пучка Гиса

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ В СЛУЧАЕ

- 1) возникновения парадоксального движения межжелудочковой перегородки
- 2) ухудшения диастолической функции левого желудочка
- 3) появления зон гипокинезии
- 4) возрастания фракции выброса менее чем на 10%

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНАЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) нарушения атрио-вентрикулярной проводимости
- 2) нарушения иннервации миокарда
- 3) состояния кровотока в коронарных артериях
- 4) заболеваний пищевода

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Т в V1 > Т в V6
- 2) r-pulmonale в III, aVF
- 3) синдром Т в V1 < Т в V6
- 4) угол ? > 90

ПРИ НАЛИЧИИ НА ЭКГ ПРАВИЛЬНОГО РИТМА С УЗКИМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS С ЧАСТОТОЙ 200 УДАРОВ В МИНУТУ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1) пароксизм фибрилляции предсердий
- 2) синусовую тахикардию
- 3) пароксизмальную желудочковую тахикардию
- 4) пароксизмальную наджелудочковую тахикардию

КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) единичная суправентрикулярная экстрасистолия
- 2) суправентрикулярная экстрасистолия по типу бигеминии
- 3) одиночная мономорфная желудочковая экстрасистолия
- 4) пароксизм желудочковой тахикардии

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВЫСЧИТЫВАЮТ АМПЛИТУДУ

- 1) S(V1) + R(V6)
- 2) R(V1) + S(V6)
- 3) S(I) + R(III)
- 4) R(I) + S(III)

ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЭКГ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1) агрессивном умопомешательстве
- 2) отказе пациента от проведения других нагрузочных проб
- 3) наличии обширных раневых поверхностей или кожных инфекционных заболеваний грудной клетки
- 4) наличии клинических данных или жалоб на сердечную деятельность в недоступное время для исследования другими методами исследования

КРИТЕРИЕМ БРАДИКАРДИИ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ОТ 1 МЕСЯЦА ДО 1 ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ ЧСС НИЖЕ (В УД/МИН)

- 1) 65
- 2) 70

- 3) 60
- 4) 55

К ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКАМ ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ _____ В ОТВЕДЕНИЯХ ОТ ОБЛАСТИ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) высокие зубцы Т
- 2) патологические зубцы Q Т
- 3) подъем сегмента ST
- 4) депрессию сегмента ST

ДОСТОВЕРНЫМ СПОСОБОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АНТИДРОМНОЙ ТАХИКАРДИИ И ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутривенное введение АТФ
- 2) обычная запись ЭКГ
- 3) проведение синокаротидного массажа
- 4) запись внутривисцерального отведения ЭКГ

ПРИ СКРЫТОМ СИНДРОМЕ WPW КОМПЛЕКС QRS СОСТАВЛЯЕТ

- 1) до 0,1 с
- 2) более 0,1 с
- 3) 0,12 - 0,2 с
- 4) более 0,2 с

ПОКАЗАНИЕМ К ИМПЛАНТАЦИИ КАРДИОВЕРТЕРА-ДЕФИБРИЛЛЯТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фракция выброса менее 30% через 1 месяц и более после перенесенного инфаркта миокарда
- 2) наличие в анамнезе остановки сердца вследствие желудочковой тахикардии или фибрилляции желудочков
- 3) наличие полной блокады пучка Гиса
- 4) фракция выброса менее 30% через 1 месяц и более после операции аорто-коронарного шунтирования

АНАЛИЗ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) для формирования схемы хронотерапии
- 2) с целью определения удлинения интервала QT
- 3) для определения уровня вегетативных влияний на ритм сердца
- 4) для оценки циркадного типа аритмии

ДЛЯ ПОСТИНФАРКТНОЙ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) «застывший» подъем сегмента ST, комплекс QRS типа QS
- 2) депрессия сегмента ST ниже изолинии, положительный зубец Т
- 3) высокоамплитудные зубцы Т в грудных отведениях
- 4) низковольтная ЭКГ в стандартных отведениях, частые желудочковые

экстрасистолы

ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ НАИБОЛЕЕ СЛОЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) пароксизмальной антидромной тахикардией при синдроме WPW
- 2) предсердной тахикардией с АВ-блокадой II степени
- 3) узловой пароксизмальной тахикардией
- 4) трепетанием желудочков

ПРИ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ СЕГМЕНТ ST РАСПОЛОЖЕН _____ ИЗОЛИНИИ С ДУГОЙ, ОБРАЩЕННОЙ ВЫПУКЛОСТЬЮ

- 1) ниже; кверху
- 2) ниже; книзу
- 3) выше; кверху
- 4) выше; книзу

V1-V6 ОТВЕДЕНИЯ

- 1) стандартные
- 2) дополнительные
- 3) усиленные
- 4) грудные

В ОСТРЕЙШУЮ СТАДИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЗУБЕЦ T

- 1) сливается с сегментом ST
- 2) становится высоким и заостренным
- 3) становится отрицательным, коронарным
- 4) может быть слабонегативным, сглаженным или положительным

СИНУСОВАЯ БРАДИКАРДИЯ 32 УДАРА В 1 МИНУТУ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) показанием к имплантации электрокардиостимулятора
- 2) нормой
- 3) патологией
- 4) индивидуальной нормой

ДЛЯ ИЗОМЕТРИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ХАРАКТЕРНА РАБОТА МЫШЦ В

- 1) динамике
- 2) статике
- 3) смешанном положении
- 4) растяжении

КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление одышки
- 2) повышение АД на 10-20 мм рт. ст.
- 3) подъем АД до 230/120 мм рт. ст.
- 4) изменение частоты сердечных сокращений на 10-20 ударов минуту

ОТВЕДЕНИЯ V1-V2 ЯВЛЯЮТСЯ _____ ОТВЕДЕНИЯМИ

- 1) промежуточными
- 2) стандартными от конечностей
- 3) левыми грудными
- 4) правыми грудными

СУБЭПИКАРДИАЛЬНУЮ ИШЕМИЮ БОКОВОЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА С УЧЕТОМ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ НА ЭКГ ПОКОЯ ДИАГНОСТИРУЮТ ПО ПРИЗНАКАМ, ВКЛЮЧАЮЩИМ

- 1) степень подъёма ST
- 2) степень депрессии ST
- 3) комплекс по типу Qr и глубокие (-) зубцы T в отведениях I, aVL, V5-V6
- 4) комплекс QRS не изменен и глубокие (-) зубцы T в отведениях I, aVL, V5-V6

НАГРУЗОЧНАЯ ПРОБА МОЖЕТ ПРОДОЛЖАТЬСЯ В СЛУЧАЕ

- 1) отказа пациента от дальнейшего проведения пробы
- 2) снижения АД на 25-30%
- 3) возникновения приступа стенокардии
- 4) горизонтальной депрессии сегмента ST на 0,5 мм

ПОД ИНДЕКСОМ ВРЕМЕНИ ПОНИМАЮТ

- 1) процент времени, в течении которого АД превышает пороговый уровень в отдельный временной интервал
- 2) процент измерений, при которых величины АД превышают пороговый уровень в отдельный временной интервал
- 3) степень ночного снижения АД
- 4) величина утреннего подъема АД

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОСТРЫХ БЛОКАД ВЕТВЕЙ ПУЧКА ГИСА ВО ВРЕМЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

- 1) боковом
- 2) верхушечном
- 3) нижнем
- 4) переднем

В ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ В НОРМЕ

- 1) $RV1 < RV2 < RV3$
- 2) $RV1 = RV4$
- 3) $RV1 > RV2 > RV3$
- 4) $RV1 > RV4$

КОРНЕЛЬСКИЙ ВОЛЬТАЖНЫЙ ПРИЗНАК ПРИМЕНИМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) изменений миокарда при электролитных нарушениях
- 2) острого инфаркта миокарда правого желудочка
- 3) атриовентрикулярной блокады III степени

4) гипертрофии левого желудочка

МАКСИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО ИМПУЛЬСОВ В МИНУТУ ИЗ ПРЕДСЕРДИЙ К ЖЕЛУДОЧКАМ, КОТОРОЕ МОЖЕТ В НОРМЕ ПРОПУСТИТЬ АВ-УЗЕЛ БЕЗ РАЗВИТИЯ АВ-БЛОКАДЫ У ЛЮДЕЙ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 110-130
- 2) 180-200
- 3) 280-300
- 4) 200-220

ИЗБЫТОЧНАЯ СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) Dipper
- 2) Night-peaker
- 3) Non-dipper
- 4) Over-dipper

ПРИ КОНТРОЛЕ ТОЧНОСТИ ПОКАЗАНИЙ АД-МОНИТОРА ДОПУСТИМОЕ РАЗЛИЧИЕ СРЕДНИХ ПРИБОРНЫХ И «ЭКСПЕРТНЫХ» ЗНАЧЕНИЙ СИСТОЛИЧЕСКОГО АД СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 8

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА БРУГАДА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) косонисходящее повышение сегмента ST в V1-V3 по типу «морды бультерьера»
- 2) дельта-волна
- 3) синдром Q3S1
- 4) высокое расположение на нисходящем колене зубца R точки j

ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ РЕГИСТРАЦИИ

- 1) сердечной активности в условиях повседневной жизнедеятельности
- 2) редких синкопальных состояний, случающихся регулярно один раз в год
- 3) симптомов, случающихся регулярно два раза в год
- 4) сердечной активности в данный момент времени

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРЕКРАЩЕНИЯ НАГРУЗКИ ПРИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕ

- 1) сегмента S-T
- 2) зубца P
- 3) интервала P-P
- 4) интервала R-R

ДЛЯ ЗАПИСИ СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЙ НА ЛЕВУЮ РУКУ НАКЛАДЫВАЮТ

ЭЛЕКТРОД С _____ МАРКИРОВКОЙ

- 1) зеленой
- 2) черной
- 3) красной
- 4) желтой

В СЛУЧАЕ ПОЛНОЙ АВ БЛОКАДЫ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ВЫСКАЛЬЗЫВАЮЩЕГО РИТМА С УШИРЕННЫМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS ЛОКАЛИЗАЦИЯ БЛОКАДЫ МОЖЕТ БЫТЬ НА УРОВНЕ

- 1) ветвей пучка Гиса
- 2) АВ узла
- 3) любом
- 4) ствола пучка Гиса

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 2) атриовентрикулярная блокада III степени
- 3) фибрилляция предсердий
- 4) атриовентрикулярная блокада I степени

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ПОЛЮС III СТАНДАРТНОГО ОТВЕДЕНИЯ РАСПОЛОЖЕН ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 120
- 2) 150
- 3) 180
- 4) 0

УВЕЛИЧЕНИЕ ВЕНОЗНОГО ПРИТОКА К СЕРДЦУ _____ СЕРДЕЧНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

- 1) ослабляет и учащает
- 2) ослабляет и урежает
- 3) усиливает и учащает
- 4) усиливает и урежает

ИНТЕРВАЛ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЙ АД В НОЧНОЕ ВРЕМЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 5-10
- 2) 20-30
- 3) 30-40
- 4) 10-15

СИНУСОВОЙ АРИТМИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) правильный ритм (ЧСС 40-80 в минуту) с широкими комплексами QRS более 0,12 с, зубец Р не регистрируется
- 2) неправильный ритм с различными интервалами R-R ритма с узкими комплексами QRS продолжительностью менее 0,12 с, зубец Р отсутствует, вместо него регистрируются волны F

- 3) нерегулярный синусовый ритм с периодами ускорения и замедления сердечных сокращений, при этом разброс интервалов P-P превышает 0,16 с
- 4) пароксизмальные пробежки правильного ритма с узкими комплексами QRS продолжительностью менее 0,12 с и двухфазными зубцами P перед комплексом QRS

НАЛИЧИЕ НА ЭКГ ПАУЗ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ КОМПЛЕКСОВ PQRST, А ТАКЖЕ УДЛИНЕННОГО RR, РАВНОГО УДВОЕННОМУ ОСНОВАНИЮ ИНТЕРВАЛА RR ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) АВ-блокады с периодами Самойлова Венкебаха
- 2) АВ-блокады без периодов Самойлова-Венкебаха
- 3) СА-блокады с периодами Самойлова Венкебаха
- 4) СА-блокады без периодов Самойлова-Венкебаха

РЕГИСТРАЦИЯ РИТМА С ШИРОКИМ КОМПЛЕКСОМ QRS И НЕИЗМЕННЫМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫМ ПРОВЕДЕНИЕМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1) блокады ножки пучка Гиса
- 2) идиовентрикулярного ритма
- 3) внутрижелудочковой блокады
- 4) атриовентрикулярной диссоциации

КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ МАКСИМАЛЬНОЙ НАГРУЗОЧНОЙ ПРОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST НА ? (В ММ)

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 1,5
- 4) 0,8

ПРИ НОРМАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭОС СООТНОШЕНИЕ ЗУБЦОВ R В СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ ВЫГЛЯДИТ

- 1) RIII>RII>RI
- 2) RIII>RI>RII
- 3) RI>RIII>RII
- 4) RII>RI>RIII

ПРИ СИНДРОМЕ LGL ИНТЕРВАЛ PQ

- 1) удлинён
- 2) не изменён
- 3) накладывается на комплекс QRS
- 4) укорочен

ОДНОЙ ИЗ ХАРАКТЕРИСТИК ПРЕДСЕРДНОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие периодики Самойлова-Венкебаха
- 2) наличие компенсаторной паузы
- 3) наличие неполной компенсаторной паузы
- 4) отсутствие компенсаторной паузы

ПРИ БЛОКАДЕ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЭОС

- 1) не определяется
- 2) отклонена влево
- 3) имеет нормальное расположение
- 4) отклонена вправо

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ТИПА RSR И БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ПРИ ШИРИНЕ QRS МЕНЕЕ 0,12 С У ВЗРОСЛОГО ПРОВОДЯТ ПО

- 1) высоте зубца R в V1 и V5
- 2) ширине зубца S в левых отведениях
- 3) ширине зубца S в правых отведениях
- 4) степени смещения ST-T

СИНУСОВЫЙ УЗЕЛ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕНТРОМ АВТОМАТИЗМА _____ ПОРЯДКА

- 1) III
- 2) IV
- 3) II
- 4) I

ЭФФЕКТИВНАЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ

- 1) повышает пульсовое АД
- 2) приводит к уменьшению вариабельности АД
- 3) не влияет на вариабельность АД
- 4) приводит к увеличению вариабельности АД

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ДЛЯ КОТОРОГО НЕ ХАРАКТЕРНА ГИПЕРТРОФИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническое лёгочное сердце
- 2) стеноз клапана лёгочной артерии
- 3) гипертоническая болезнь
- 4) митральный стеноз

СИНДРОМ WPW ОБУСЛОВЛЕН НАЛИЧИЕМ В МИОКАРДЕ

- 1) аномального дополнительного проводящего пути
- 2) эктопического водителя ритма
- 3) аномального дополнительного источника импульсов
- 4) срединной ветви левой ножки пучка Гиса

ПОСТОЯННАЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА III СТЕПЕНИ НА УРОВНЕ СИСТЕМЫ ГИСА-ПУРКИНЬЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) следствием электротравмы сердца
- 2) прогностически благоприятной
- 3) врожденной

4) приобретенной

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЗУБЕЦ Р ЛУЧШЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I, aVL
- 2) II, III, aVF
- 3) V5-V6
- 4) V1-V2

УСИЛЕННЫМ ОТВЕДЕНИЕМ ОТ ПРАВОЙ РУКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) V1
- 2) aVL
- 3) aVR
- 4) aVF

ПРИ СКОРОСТИ ДВИЖЕНИЯ ЛЕНТЫ 25 ММ/С ОДНА КЛЕТКА ДЛИНОЙ 1 ММ РАВНА (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,03
- 2) 0,05
- 3) 0,02
- 4) 0,04

НА ФОНЕ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ _____ ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST

- 1) корытообразная
- 2) косонисходящая
- 3) косовосходящая
- 4) горизонтальная

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ИШЕМИЧЕСКОГО ИЗМЕНЕНИЯ СЕГМЕНТА ST ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удлинение интервала QT
- 2) постоянное смещение сегмента ST
- 3) появление горизонтальной или косонисходящей депрессии или элевации сегмента ST более 1 и 2мм при нагрузках, или во сне
- 4) косовосходящая депрессия сегмента ST до 1 мм

НОРМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ЦИРКАДНОГО ИНДЕКСА СОСТАВЛЯЮТ

- 1) 1,62-2,0
- 2) 0,9-1,2
- 3) 1,24-1,44
- 4) 1,45-1,62

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ЧАСТОТА ВРАЩЕНИЯ ПЕДАЛЕЙ ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ НА УРОВНЕ ОБОРОТОВ В МИНУТУ

- 1) 60-70
- 2) 40-50
- 3) 80-90
- 4) 90-100

К ИСТОЧНИКУ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ЗДОРОВОМ СЕРДЦЕ ОТНОСЯТ

- 1) пучок Гиса
- 2) атриовентрикулярный узел
- 3) синусовый узел
- 4) волокна Пуркинье

АМПЛИТУДНЫЕ КРИТЕРИИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОСТАВЛЯЮТ:

ЗУБЕЦ R-V5 ? _____ ММ; Зубец R-I ? _____ ММ; Зубец R-AVL ? _____ ММ

- 1) 35, 12, 20
- 2) 20, 10, 15
- 3) 26, 20, 12
- 4) 30, 12, 20

ПРИ ВНЕЗАПНОМ ПОЯВЛЕНИИ НА ЭКГ ШИРОКОГО Q В III ОТВЕДЕНИИ И ГЛУБОКОГО S В I ОТВЕДЕНИИ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1) блокаду задней ветви левой ножки пучка Гиса
- 2) блокаду передней ветви левой ножки пучка Гиса
- 3) инфаркт миокарда ниже-диафрагмальной локализации
- 4) острую перегрузку правых отделов

ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ К ПРАВОЙ НОГЕ ПРИСОЕДИНЯЮТ ЭЛЕКТРОД _____ ЦВЕТА

- 1) черного
- 2) синего
- 3) красного
- 4) желтого

ДЛЯ ПРЕДСЕРДНОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ХАРАКТЕРЕН

- 1) удлинённый интервал QT
- 2) нормальный интервал P-Q
- 3) изменённый интервал P-Q
- 4) неизменённый внеочередной зубец P

ПРИ МИГРАЦИИ ВОДИТЕЛЯ РИТМА ПО ПРЕДСЕРДИЯМ ЗУБЕЦ P

- 1) полностью наслаивается на комплекс QRS
- 2) расположен перед зубцом T
- 3) отсутствует, появляются волны f
- 4) меняет свою морфологию

НОРМАЛЬНЫЙ ТИП КАРДИОТОКОГРАММЫ ПО ДАННЫМ АВТОМАТИЧЕСКОГО

АНАЛИЗА НА ОСНОВАНИИ КРИТЕРИЕВ ДОУЗА-РЕДМАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) внутриминутной вариабельностью более 3 мс
- 2) внутриминутной вариабельностью менее 3 сек
- 3) количеством шевелений плода более 40 в час
- 4) базальной ЧСС 120-180 уд/мин

ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРЕН

- 1) низкий зубец R в V1, V2
- 2) высокий зубец P в V1, V2
- 3) высокий зубец R в V5, V6
- 4) высокий зубец R в V1, V2

СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЭКГ И ПНЕВМОГРАММЫ ОБЫЧНО НАЗНАЧАЮТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) дыхательной аритмии
- 2) нарушения ритма
- 3) дыхания Чейн-Стокса
- 4) синдрома обструктивного апноэ сна

ВКЛЮЧЕНИЕ В РЕЖИМ ДНЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФРАГМЕНТОВ С ЭПИЗОДАМИ ПОСТУРАЛЬНЫХ, ФИЗИЧЕСКИХ И ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАГРУЗОК ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

- 1) оценки профиля АД при «реальной жизнедеятельности»
- 2) оценки «фонового» суточного профиля АД и последующей оценки эффекта терапии
- 3) оценки выраженности реакций на характерные прессогенные факторы
- 4) выявления аномальных эндогенных ритмов АД

У ЛЮДЕЙ, ТРЕНИРУЮЩИХСЯ В ВИДАХ СПОРТА НА ВЫНОСЛИВОСТЬ, НА ЭКГ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) выраженная синусовая аритмия
- 2) сглаженный зубец P
- 3) нередкое смещение интервала S-T вниз от изолинии в грудных отведениях
- 4) синусовая тахикардия

ОТКЛОНЕНИЮ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА ВЛЕВО СООТВЕТСТВУЕТ УГОЛ АЛЬФА ОТ _____ ДО

- 1) 0°; -30°
- 2) -90°; ±180°
- 3) -30°; -90°
- 4) 90°; 120°

К ГРУППЕ «ОВЕР-ДИППЕРОВ» ОТНОСЯТСЯ БОЛЬНЫЕ, У КОТОРЫХ СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ АД СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) более 20

- 2) 0-10
- 3) 10-20
- 4) меньше 0 (ночной уровень АД выше, чем дневной)

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА

- 1) отклонена влево
- 2) отклонена вправо
- 3) имеет вид QI-QII-QIII
- 4) расположена горизонтально

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ПАРОКСИЗМОВ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 90
- 2) 100
- 3) 50
- 4) 80

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЮБОГО ОТДЕЛА СЕРДЦА ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) увеличением электрической активности миокарда
- 2) нарушением внутрижелудочковой проводимости
- 3) нарушением внутрисердечной проводимости
- 4) наличием триггерной активности

ПРИ БЛОКАДЕ ЗАДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИССА ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ВЕКТОР КОМПЛЕКСА QRS ОТКЛОНЁН

- 1) вверх и вправо
- 2) вверх и влево
- 3) вниз и вправо
- 4) вниз и влево

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ ОТНОСЯТ

- 1) боли в нижних конечностях при ходьбе
- 2) снижение веса
- 3) нарушения ритма сердца
- 4) нарушение аппетита

ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром QIII SI
- 2) появление высоких зубцов Т в отведениях V1-4
- 3) смещение переходной зоны влево
- 4) возникновение блокады левой ножки пучка Гиса

ЭКС В РЕЖИМЕ VVI ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СТИМУЛЯЦИЮ

- 1) двухкамерную «по требованию»
- 2) асинхронную предсердий
- 3) предсердий
- 4) желудочков

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ФЕНОМЕНАМИ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) частые наджелудочковые экстрасистолы
- 2) многочисленные паузы ритма
- 3) укорочение интервала PQ, нарушение внутрижелудочковой проводимости
- 4) нерегулярный ритм, волны f, частые желудочковые экстрасистолы

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДЛЯ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ПРОКСИМАЛЬНОГО УРОВНЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нормальный по ширине комплекс QRS, равные интервалы R-R, отсутствие связи зубца P и комплекса QRS
- 2) широкий комплекс QRS, равные по продолжительности интервалы R-R, нарастающее удлинение интервала P-Q с последующим выпадением QRS
- 3) уменьшение частоты сокращений желудочков (менее 40 в минуту) на фоне полной блокады левой ножки пучка Гиса
- 4) нормальный по ширине комплекс QRS, равные интервалы R-R, удлиненный интервал PQ и периодическое выпадение комплекса QRS

ОТСУТСТВИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СЕРДЦА И СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) асистолию
- 2) фибрилляцию желудочков
- 3) электромеханическую диссоциацию
- 4) фибрилляцию предсердий

КОМПЛЕКС QRS ОТРАЖАЕТ

- 1) реполяризацию предсердий
- 2) реполяризацию желудочков
- 3) деполяризацию предсердий
- 4) деполяризацию желудочков

В ОСТРЕЙШУЮ СТАДИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА СЕГМЕНТ ST

- 1) расположен ниже изолинии
- 2) приближается к изолинии
- 3) располагается высоко над изолинией
- 4) находится на изолинии

ПРЕКРАЩЕНИЕ ПРИСТУПА ТАХИКАРДИИ ПОСЛЕ ПРОБЫ ВАЛЬСАЛЬВЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) желудочковой тахикардии
- 2) фибрилляции предсердий
- 3) реципрокной АВ тахикардии
- 4) предсердной тахикардии

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ КОДАМА ДЛЯ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ИШЕМИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ГОРИЗОНТАЛЬНОМ СНИЖЕНИИ СЕГМЕНТА ST В ТОЧКЕ I БОЛЕЕ (В МВ)

- 1) 0,1
- 2) 0,2
- 3) 0,3
- 4) 0,4

AVR ЯВЛЯЕТСЯ УСИЛЕННЫМ ОТВЕДЕНИЕМ ОТ

- 1) левой руки
- 2) правой руки
- 3) правой ноги
- 4) левой ноги

МАКСИМАЛЬНАЯ НАГРУЗОЧНАЯ ПРОБА ВЫПОЛНЕНА ПРИ ВОЗРАСТНОЙ ЧСС, ДОСТИГШЕЙ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 100
- 2) 50
- 3) 65
- 4) 85

ДЛЯ УСТОЙЧИВОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ХАРАКТЕРНА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПАРОКСИЗМА БОЛЕЕ _____ СЕКУНД

- 1) 60
- 2) 90
- 3) 15
- 4) 30

ПОВОРОТ СЕРДЦА ВЕРХУШКОЙ КЗАДИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ТИПОМ ЭКГ

- 1) QI-QII-QIII
- 2) SI-SII-SIII
- 3) QI-SIII
- 4) SI-QIII

СУТОЧНЫЙ ИНДЕКС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) $СИ = 100\% * (АДд - АДн) / АДн$
- 2) $СИ = 100\% * (АДд - АДн) / АДд$
- 3) $СИ = (АДд - АДн) / АДн$
- 4) $СИ = (АДд - АДн) / АДд$

ПРИ БЛОКАДЕ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЭОС

- 1) отклонена вправо
- 2) не определяется
- 3) имеет нормальное расположение
- 4) отклонена влево

ПОДАВЛЕНИЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ С ПОМОЩЬЮ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ МЕХАНИЗМА

- 1) надпороговых осцилляций
- 2) подпороговых осцилляций
- 3) эктопического автоматизма
- 4) повторного входа возбуждения

ДЛЯ СЛИВНОГО КОМПЛЕКСА ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие полной компенсаторной паузы
- 2) отсутствие зубца Р перед ним
- 3) наличие зубца Р перед ним
- 4) наличие небольшого предэктопического интервала

ПРИ ВЕРХУШЕЧНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ БУДУТ НАБЛЮДАТЬСЯ В

- 1) отведении V4
- 2) отведениях V1-3
- 3) отведениях I, aVL, V1-6
- 4) отведениях II, III, aVF

МАКСИМАЛЬНАЯ АМПЛИТУДА ЗУБЦА R В НОРМЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ОТВЕДЕНИИ

- 1) V1
- 2) V4
- 3) V6
- 4) V2

СТАНДАРТНЫМИ ОТВЕДЕНИЯМИ НАЗЫВАЮТ

- 1) V1, V2, V3
- 2) I, II, III
- 3) aVR, aVL, aVF
- 4) V4, V5, V6

ТРЕПЕТАНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НА ЭКГ

- 1) волнами F
- 2) волнами f
- 3) дельта-волной
- 4) изменением в V1-V3 по типу «морды бультерьера»

НА ФОНЕ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ _____

ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST

- 1) корытообразная
- 2) косонисходящая
- 3) быстрая косовосходящая
- 4) горизонтальная

ЭКГ-ПРИЗНАКИ МАНИФЕСТИРУЮЩЕГО СИНДРОМА WPW ВКЛЮЧАЮТ

- 1) PQ ? 0,11 с, QRS ? 0,11 с, дельта-волну, пароксизмы наджелудочковой тахикардии в анамнезе
- 2) нормальную ЭКГ покоя, появление феномена WPW при электростимуляции предсердий
- 3) признаки предвозбуждения, которые то имеются, то отсутствуют
- 4) PQ ? 0,08 с, QRS ? 0,12 с, дельта-волну, пароксизмы наджелудочковой тахикардии в анамнезе

К ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКАМ СУБЭПИКАРДИАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) смещение сегмента ST ниже изолинии
- 2) смещение сегмента ST выше изолинии (подъём сегмента ST) с дугой, обращённой выпуклостью кверху
- 3) появление патологического зубца Q
- 4) отрицательный (?) зубец T

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА РАЗВИЛАСЬ ГИПОТОНИЯ ДО 90/50 ММ РТ.СТ., ПРЕСИНКОПАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ, ТО НЕОБХОДИМО

- 1) снизить скорость дорожки, продолжить ходьбу под контролем уровня АД и ЧСС
- 2) прекратить тест, уложить пациента, контролировать АД и ЧСС
- 3) продолжить тест, увеличить скорость дорожки для повышения АД
- 4) прекратить тест, посадить пациента, контролировать АД, ЧСС, ЭКГ

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТОВ ТОЛЬКО ЭКГ-ИЗМЕНЕНИЙ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ WPW, ГОВОРЯТ О _____ WPW

- 1) скрытом синдроме
- 2) интермиттирующем синдроме
- 3) манифестирующем синдроме
- 4) феномене

К ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКАМ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) высокий, положительный (+) зубец T
- 2) подъём сегмента ST
- 3) изменение формы комплекса QRS
- 4) смещение сегмента ST ниже изолинии (депрессия сегмента) с дугой, обращённой выпуклостью книзу

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЖЕЛУДОЧКОВ О СТЕПЕНИ НАГРУЗКИ НА НИХ СУДЯТ ПО

- 1) величине и форме смещения ST-T
- 2) ширине QRS
- 3) высоте зубцов желудочкового комплекса
- 4) ширине P

ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ВЫСОКОЙ БОКОВОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) V2, V3, V4
- 2) V4, V1 и V2
- 3) I, aVL
- 4) III, aVF, V5, V6

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ТЭЛА, тромбы в полости сердца
- 2) варикозная болезнь вен в анамнезе
- 3) кардиосклероз атеросклеротический
- 4) вегетососудистая дистония

ПРИ ЗАДНЕБОКОВОМ НИЖНЕМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ БУДУТ НАБЛЮДАТЬСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) II, III, aVF, V7-9
- 2) I, aVL, V1-2
- 3) только II, III, aVF
- 4) II, III, aVF, V5-6

КРИТЕРИЕМ КРИТИЧЕСКОЙ БРАДИКАРДИИ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НИЖЕ _____ УДАРОВ В МИНУТУ

- 1) 70
- 2) 80
- 3) 90
- 4) 60

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) амплитуда зубца R в отведении V1 больше 7 мм
- 2) амплитуда зубца R в отведении V1 больше 10 мм
- 3) сумма амплитуд зубцов R_{V1} и S_{V6} больше 20 мм
- 4) сумма амплитуд зубцов R_I и S_{III} больше 25 мм

ОТВЕДЕНИЯ AVR, AVL, AVF НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) стандартными
- 2) грудными

- 3) усиленными
- 4) дополнительными

ЭКСТРАСИСТОЛИЯ ВЫСОКИХ ГРАДАЦИЙ ПО ЛАУНУ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) пробежки желудочковой тахикардии и желудочковую экстрасистолию «R» на «T»
- 2) желудочковую экстрасистолию < 30 в 1 час
- 3) желудочковую экстрасистолию > 30 в 1 час
- 4) желудочковую экстрасистолию >15 в 1 час

РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ЛЕВОЙ РУКОЙ И ЛЕВОЙ НОГОЙ РЕГИСТРИРУЕТ _____ ОТВЕДЕНИЕ

- 1) II стандартное
- 2) III стандартное
- 3) усиленное aVF
- 4) I стандартное

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) варикозная болезнь вен нижних конечностей в анамнезе
- 2) острый инфаркт миокарда (менее 1 месяца от начала заболевания)
- 3) бронхиальная астма вне обострения
- 4) постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда более 1 год назад)

МНОГООЧАГОВАЯ ПРЕДСЕРДНАЯ ТАХИКАРДИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием на ЭКГ трех и более зубцов P различной морфологии, хаотичным неправильным ритмом с ЧСС от 100 до 150 в минуту
- 2) тахисистолией с различными интервалами R-R и разными по форме комплексами QRS
- 3) неправильным ритмом с различными интервалами R-R, зубцы P отсутствуют, отмечаются беспорядочные крупно- или мелковолновые колебания изоэлектрической линии, наиболее заметные в отведениях V1 и V2 с частотой 350-700 в минуту
- 4) комплексами QRS различной формы с частотой 100-120 в минуту

НА ЭКГ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СИСТОЛОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интервал QT
- 2) зубец P и комплекс QRS
- 3) комплекс QRS, сегмент ST и интервал TP
- 4) интервал PQ, комплекс QRS, сегмент ST

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ ВО ВРЕМЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальная гипертензия
- 2) ампутация правой ступни
- 3) нестабильная стенокардия
- 4) острый инфаркт миокарда в анамнезе 2 года назад

ВЕРХНИЕ ЗНАЧЕНИЯ НОРМЫ ДЛЯ СРЕДНИХ НОЧНЫХ ВЕЛИЧИН СИСТОЛИЧЕСКОГО И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АД СОСТАВЛЯЮТ СООТВЕТСТВЕННО (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 120 и 75
- 2) 120 и 70
- 3) 130 и 85
- 4) 125 и 80

ПРОБОЙ С ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сцинтиграфия
- 2) УЗИ сердца
- 3) Тредмил тест
- 4) коронарография

1 МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ ЕДИНИЦА-ЭТО ПОТРЕБЛЕНИЕ КИСЛОРОДА В КОЛИЧЕСТВЕ

- 1) 3,5 мл на 1 кг массы тела
- 2) 3,5 мл на 1 кг массы тела в 1 секунду
- 3) 3,5 мл на 1 кг массы тела в 1 минуту
- 4) 1,5 мл на 1 кг массы тела в 1 минуту

РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ПРАВОЙ РУКОЙ И ЛЕВОЙ НОГОЙ РЕГИСТРИРУЕТ _____ ОТВЕДЕНИЕ

- 1) грудное V1
- 2) I стандартное
- 3) II стандартное
- 4) III стандартное

ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) определения типа синдрома Вольфа – Паркинсона – Уайта
- 2) выявления пароксизмальных аритмий
- 3) оценки функционирующего дополнительного пути проведения
- 4) определения постоянства синдрома Вольфа – Паркинсона – Уайта

ПРИ СКРЫТОМ СИНДРОМЕ WPW КОМПЛЕКС QRS

- 1) имеет дельта-волну
- 2) расширен
- 3) не изменен
- 4) имеет зубец Осборна

К КРИТЕРИЯМ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ОТНОСЯТ

- 1) уширение и деформацию комплексов QRS с ЧСС 140-220 уд/мин
- 2) неизменный QRS комплекс с ЧСС 100-150 уд/мин
- 3) постепенное начало и постепенное прекращение пароксизма
- 4) отсутствие компенсаторной паузы после пароксизма с ЧСС 120-140 уд/мин

ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЛИСЬ ЧАСТЫЕ ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ ЭКСТРАСИТОЛЫ И МЕДЛЕННАЯ КОСОВОСХОДЯЩАЯ ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST МЕНЕЕ 1 ММ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) отрицательной
- 2) незавершенной
- 3) положительной
- 4) сомнительной

КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарастание ангинозных болей и характерные изменения на ЭКГ
- 2) подъем артериального давления до 200/100 мм рт.ст.
- 3) одышка
- 4) отказ пациента от дальнейшего проведения исследования

УСТОЙЧИВОЕ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НОЧЬЮ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) Non-dipper
- 2) Dipper
- 3) Over-dipper
- 4) Night-peaker

ДЛЯ ЭКТОПИЧЕСКОГО РИТМА ИЗ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) появление зубца Р за желудочковым комплексом QRS
- 2) наличие зубца Р формы «щит и меч»
- 3) периодическое выпадение зубца Р и желудочкового комплекса
- 4) отсутствие зубца Р перед комплексом QRS

АБЕРРАНТНЫЕ QRS, КАК ПРАВИЛО, ИМЕЮТ ВИД _____ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА

- 1) блокады передней ветви левой
- 2) блокады задней ветви левой
- 3) блокады левой
- 4) блокады правой

ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦЕМЕТАЛА ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ ЭЛЕВАЦИИ СЕГМЕНТА ST ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ

- 1) на максимуме физической нагрузки
- 2) в период сна
- 3) после приема пищи
- 4) на фоне эмоциональных стрессов

В СТАДИИ РУБЦЕВАНИЯ НА ЭКГ ИЗМЕНЯЕТСЯ

- 1) зубец Q
- 2) зубец S
- 3) сегмент S-T
- 4) зубец T

ЭКГ-ПРИЗНАКИ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА ВКЛЮЧАЮТ ПОДЪЁМ ST

- 1) $\geq 0,5$ мм в стандартных грудных отведениях
- 2) ≥ 1 мм в стандартных отведениях от конечностей
- 3) $\geq 0,1$ мм в стандартных грудных отведениях
- 4) $\geq 0,2$ мм в стандартных грудных отведениях

ЭКСТРАСИСТОЛА ИЗ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАПОМИНАЕТ

- 1) блокаду правой ножки пучка Гиса
- 2) блокаду левой ножки пучка Гиса
- 3) АВ-блокаду 2 степени Мобитц II
- 4) АВ-блокаду 2 степени Мобитц I

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИНТЕРВАЛ QT

- 1) укорочен
- 2) не изменен
- 3) резко удлинен
- 4) удлинен

ПРЕДСЕРДНЫЙ РИТМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием зубцов P перед комплексом QRS
- 2) отсутствием зубцов P после комплекса QRS
- 3) зубцами P, следующие после комплекса QRS
- 4) зубцами P перед комплексом QRS

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТОВ ЭКГ-ИЗМЕНЕНИЙ И КЛИНИКИ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ WPW, ГОВОРЯТ О _____ WPW

- 1) феномене
- 2) скрытом синдроме
- 3) манифестирующем синдроме
- 4) интермиттирующем синдроме

У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ И ПОДЪЁМОМ СЕГМЕНТА ST ПРИЗНАКОМ РЕПЕРФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление зубцов Q в отведениях, где был подъём сегмента ST
- 2) отрицательный зубец R
- 3) нормализация уровня сегмента ST
- 4) снижение элевации сегмента ST $> 50\%$ в отведениях с ее максимальной выраженностью

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ГРУДНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ V₇-V₉ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МИОКАРДА

- 1) правого желудочка

- 2) в передне-базальных отделах левого желудочка
- 3) в задне-базальных отделах левого желудочка
- 4) в высоких боковых отделах левого желудочка

ВЕЛИЧИНУ ДАВАЕМОЙ НАГРУЗКИ ПРИ ТЕСТИРОВАНИИ (ТРЕДМИЛЕ) ОПРЕДЕЛЯЮТ
В

- 1) метаболических единицах толерантности (МЕТ)
- 2) ваттах (Вт)
- 3) килограммометрах в минуту
- 4) килограммах в минуту

О ХРОНОТРОПНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО
МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОТСУТСТВИЕ ПРИРОСТА ЧАСТОТЫ
СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ БОЛЕЕ

- 1) 60-90 уд/мин на фоне повседневной активности
- 2) 60-90 уд/мин на фоне выполнения нагрузок
- 3) 90-100 уд/мин при выполнении нагрузок
- 4) 90-100 уд/мин на фоне повседневной активности

УРОВНЕМ БЛОКИРОВАНИЯ ПРИ А-В БЛОКАДЕ II СТЕПЕНИ II ТИПА (МОБИТЦ II)
ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синоатриальный узел
- 2) а-в соединение
- 3) ствол пучка Гиса и его ножки
- 4) волокна Пуркинье

ТЕСТ НАГРУЗОЧНОЙ ПРОБЫ НЕ МОЖЕТ ТРАКТОВАТЬСЯ КАК

- 1) положительный
- 2) сомнительно-положительный
- 3) отрицательный
- 4) сомнительный

ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ
ВЫСОКИЕ ЗУБЦЫ R В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) aVR, aVL, V1, V2, V3
- 2) aVR, aVL, V1, V2, V3
- 3) V5, V6
- 4) aVR, aVF, aVL, V1, V2, V3

ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие неполной компенсаторной паузы
- 2) наличие положительного зубца Р
- 3) возникновение во время сна
- 4) изменение QRS-комплекса

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КАЖДОЙ СТУПЕНИ НАГРУЗКИ ПРИ ТРЕДМИЛЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 6

ДЛЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие преждевременных комплексов RQRST
- 2) удлинение интервала PQ
- 3) одинаковое расстояние между соседними комплексами QRS
- 4) отсутствие зубцов P

К ПРИЗНАКАМ АНТЕНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ НОРМАЛЬНОГО ТИПА ОТНОСЯТ

- 1) базальную ЧСС в пределах 110-160 уд/мин
- 2) базальную ЧСС 160-180 уд/мин
- 3) отсутствие спорадических, неглубоких и коротких децелераций
- 4) наличия одной акцелерации за 20 минут исследования

ПРЕКРАЩЕНИЕ ПРИСТУПА ТАХИКАРДИИ ПОСЛЕ ПРОБЫ ВАЛЬСАЛЬВЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) АВ узловой реципрокной тахикардии
- 3) желудочковой тахикардии
- 4) предсердной тахикардии

ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) синусовая тахикардия
- 2) синусовая брадикардия
- 3) сниженный вольтаж ЭКГ
- 4) подъем сегмента ST в отведениях V1-V3

ЗУБЕЦ P СИНУСОВОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ В ОТВЕДЕНИИ

- 1) aVL
- 2) III
- 3) aVR
- 4) II

ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ 1 ТИПА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удлинение интервала PR без выпадения желудочковых комплексов
- 2) прогрессирующее удлинение интервала PR перед выпадением желудочковых комплексов

3) постоянство интервалов PR с периодическим выпадением желудочковых комплексов

4) эпизодическое выпадение зубца P и комплекса QRS

ИМИТАЦИЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ ТИПА II (МОВИТЗ II) МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

1) выраженной синусовой аритмии

2) синоатриальной блокаде 2 степени

3) атриовентрикулярной блокаде II степени Мобитц 1

4) заблокированных скрытых предсердных экстрасистолах

К ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ СОННОГО АПНОЭ ОТНОСИТСЯ НАЛИЧИЕ

1) 5-15 апноэ/час (15-30 апноэ+гипопноэ)

2) до 5 апноэ/час (до 15 апноэ+гипопноэ)

3) 15-30 апноэ/час (30-60 апноэ+гипопноэ)

4) 30 и более апноэ/час (выше 60 апноэ+гипопноэ)

ЗОНА ИШЕМИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НА ЭКГ ОТРАЖАЕТСЯ НА ИЗМЕНЕНИИ ЗУБЦА

1) Q

2) R

3) T

4) S

ПРИ НОРМАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА ЗУБЕЦ R ИМЕЕТ НАИБОЛЬШУЮ АМПЛИТУДУ В ОТВЕДЕНИИ

1) первом стандартном

2) втором стандартном

3) V4

4) третьем стандартном

ЗУБЦЫ P ПРИ ПРЕДСЕРДНЫХ ЗАХВАТАХ НА ЭКГ С АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ДИССОЦИАЦИЕЙ

1) резко уширены

2) низкоамплитудные

3) инвертированные

4) обычные

ВРЕМЯ АКТИВАЦИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, ВЫРАЖЕННОЕ В СЕКУНДАХ, В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ

1) 0,06

2) 0,04

3) 0,12

4) 0,08

ЭКГ-ПРИЗНАКИ ПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ВКЛЮЧАЮТ ОТВЕДЕНИЯ I, AVL, V5-6:

- 1) QRS = 0,08 с, конфигурация по типу Rs, горизонтальное снижение ST 2 мм, (-) симметричный зубец T
- 2) QRS = 0,1 с, конфигурация по типу R, подъём ST ? 1мм с высоким (+) зубцом T
- 3) QRS ? 0,12 с, в отведении V5-V6 конфигурация по типу R с зазубриной на вершине, дискордантность ST-T к QRS; в отведении V1-2: глубокий зубец S, возможно QS, высокие (+) зубцы T
- 4) QRS = 0,11 с, конфигурация по типу Rs, горизонтальное снижение ST 2 мм, (-) симметричный зубец T

ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ЗУБЦА

- 1) R в III, aVF
- 2) S в V5, V6
- 3) S в I, aVL
- 4) R в V5, V6

ПЕРЕХОДНАЯ ЗОНА В ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ ЧАЩЕ ОТСУТСТВУЕТ У ДЕТЕЙ (В ГОДАХ)

- 1) 7-11
- 2) 10-12
- 3) 11-14
- 4) до 3

ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ I СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прогрессирующее удлинение интервала PR перед выпадением желудочковых комплексов
- 2) удлинение интервала PR без выпадения желудочковых комплексов
- 3) эпизодическое выпадение зубца P и комплекса QRS
- 4) постоянство интервалов PR с периодическим выпадением желудочковых комплексов

КАРДИОТОКОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 16-20
- 2) 33-36
- 3) 20-24
- 4) 24-26

ПРИ ЗНАЧЕНИИ УГЛА АЛЬФА 60° ПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА

- 1) полувертикальное
- 2) вертикальное
- 3) нормальное
- 4) горизонтальное

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ ИСХОДНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 140/80
- 2) 170/95
- 3) 135/85
- 4) 140/90

СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ АМЕРИКАНСКОГО ОБЩЕСТВА КАРДИОЛОГОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ НАГРУЗОЧНОЙ ПРОБЫ ПРИ

- 1) исходной депрессии сегмента ST менее 1 мм
- 2) вазоспастической стенокардии
- 3) полной блокаде правой ножки пучка Гиса
- 4) полной блокаде левой ножки пучка Гиса

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ АЛЬТЕРНАЦИЯ КОМПЛЕКСА QRS ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО (В ГОДАХ)

- 1) 7
- 2) 3
- 3) 14
- 4) 10

ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1) предсердный ритм
- 2) отсутствие комплекса QRS
- 3) волна f
- 4) синусовый ритм

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЗУБЕЦ Q И ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ I, AVL, V5-6 ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) задне-базального
- 2) нижнего
- 3) бокового
- 4) передне-перегородочного

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОГО МОНИТОРИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая дыхательная недостаточность
- 2) синдром обструктивного апноэ сна
- 3) хроническая сердечная недостаточность
- 4) бронхиальная астма

III СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ПОПАРНОМ ПОДКЛЮЧЕНИИ ЭЛЕКТРОДОВ НА

- 1) левой руке(-) и правой руке (+)

- 2) левой руке(-) и левой ноге (+)
- 3) левой ноге(+) и правой руке (+)
- 4) левой руке(+) и правой руке (+)

СТАБИЛЬНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ИНДЕКСЕ ГИПЕРТОНИИ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 70
- 2) 15
- 3) 25
- 4) 50

ЗУБЕЦ Q В ОТВЕДЕНИЯХ V5-6 НА ФОНЕ БЛОКАДЫ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА МОЖЕТ РЕГИСТРИРОВАТЬСЯ ПРИ

- 1) гипертрофии правого желудочка
- 2) очаговых изменениях задней стенки
- 3) гипертрофии левого желудочка
- 4) очаговых изменениях боковой стенки

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда более 1 год назад)
- 2) бронхиальная астма вне обострения
- 3) варикозная болезнь вен нижних конечностей в анамнезе
- 4) давящая боль в области сердца при ходьбе, возникшая 7-8 дней назад

К ЭКГ-ПРИЗНАКАМ ИСТОЩЕНИЯ БАТАРЕИ ПИТАНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ОТНОСЯТ

- 1) генерацию импульсов с запрограммированной частотой
- 2) нерегулярные артефакты стимуляции в положении пациента на спине, которые становятся регулярными на правом боку, при этом частота импульсов соответствует указанной в паспорте
- 3) уменьшение запрограммированной частоты генерации импульсов
- 4) отсутствие артефактов стимуляции по ЭКГ

ОПТИМАЛЬНЫМ ТИПОМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ СТИМУЛЯЦИИ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ДЛЯ ДОКУМЕНТИРОВАНИЯ СИНДРОМА СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ступенчатая, учащающаяся стимуляция с частотой 1 ступени, на 10% превышающий исходный синусовый ритм
- 2) стимуляция парными импульсами или пачкой импульсов
- 3) ступенчатая, учащающаяся стимуляция с частотой 1 ступени, на 20% превышающий исходный синусовый ритм
- 4) сверхчастая стимуляция

ЭКТОПИЧЕСКИМ РИТМОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) любой ритм, кроме синусового
- 2) ритмы с частотой менее 60 ударов в минуту

- 3) ритмы с частотой более 100 ударов в минуту
- 4) синусовый ритм с АВ блокадой 1-2 степени

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выявление фибрилляции-трепетания предсердий
- 2) определение функционального класса стенокардии напряжения
- 3) диагностика нарушений внутрижелудочковой проводимости
- 4) ранняя диагностика атрио-вентрикулярных блокад

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОСТРЫХ БЛОКАД ВЕТВЕЙ ПУЧКА ГИСА ВО ВРЕМЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) не влияет на прогноз заболевания
- 2) не является признаком повышенного риска развития полной атриовентрикулярной блокады
- 3) является признаком повышенного риска развития полной атриовентрикулярной блокады
- 4) является предвестником развития фибрилляции предсердий

ЕСЛИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ В ОТВЕДЕНИЯХ VI, V2 СЕГМЕНТ S-T ВЫШЕ ИЗОЛИНИИ, ДУГООБРАЗНЫЙ, ПЕРЕХОДИТ В ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ T, ТО ЭТО ПРИЗНАКИ ИНФАРКТА

- 1) задней стенки левого желудочка
- 2) передне-боковой стенки левого желудочка
- 3) передне-перегородочной области левого желудочка
- 4) задне-базальных отделов левого желудочка

ЕСЛИ НА ЭКГ РИТМ СИНУСОВЫЙ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА P-Q ПОСТОЯННА И СОСТАВЛЯЕТ 0,26 сек, ТО ВИДОМ НАРУШЕНИЯ ПРОВОДИМОСТИ СЧИТАЮТ

- 1) внутрипредсердную блокаду
- 2) полную атриовентрикулярную блокаду
- 3) атриовентрикулярную блокаду I степени
- 4) синоатриальную блокаду

В ПОДОСТРУЮ СТАДИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА СЕГМЕНТ ST

- 1) приближается к изолинии
- 2) расположен ниже изолинии
- 3) находится на изолинии
- 4) располагается высоко над изолинией

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ПАРАСИСТОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) частота менее 5000/24 часа
- 2) смешанный циркадный тип аритмии
- 3) ночной циркадный тип аритмии
- 4) дневной циркадный тип аритмии

МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ИМЕЕТ МЕСТО В

- 1) синусовом узле
- 2) предсердных трактах
- 3) атриовентрикулярном узле
- 4) пучке Гиса и волокнах Пуркинье

УРОВНЕМ БЛОКИРОВАНИЯ ПРИ А-В БЛОКАДЕ II СТЕПЕНИ I ТИПА (МОБИТЦ I) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) волокна Пуркинье
- 2) синоатриальный узел
- 3) ствол и ножки пучка Гиса
- 4) а-в соединение

ПРИСТУПЫ МОРГАНЬИ-АДАМСА – СТОКСА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) атриовентрикулярной блокаде I степени
- 2) синусовой брадикардии
- 3) атриовентрикулярной блокаде III степени
- 4) синусовой аритмии

К ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ СУБЭПИКАРДИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) изменение комплекса QRS
- 2) положительный, несимметричный зубец T
- 3) глубокий, отрицательный (?), симметричный, уширенный зубец T
- 4) смещение сегмента ST выше изолинии и (?) зубец T

НАЛИЧИЕ КОМПЛЕКСА QS, ДУГООБРАЗНОЙ ЭЛЕВАЦИИ СЕГМЕНТА ST, РЕЦИПРОКНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ЗУБЦА R ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) инфаркта миокарда с зубцом Q
- 2) выраженной гипертрофии левого желудочка
- 3) субэндокардиального повреждения миокарда
- 4) блокады ножек пучка Гиса

ХАРАКТЕРНЫЕ ЭКГ-ПРИЗНАКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА БОКОВОЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) V5-V6, I, II, AVL
- 2) V1-V3, AVF
- 3) III, AVF
- 4) V8-V9

ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ПРОБА ПРИ НАГРУЗОЧНОМ ТЕСТИРОВАНИИ – ЭТО ДОСТИЖЕНИЕ

- 1) максимальной ЧСС при отсутствии ЭКГ-признаков ишемии и клинических данных
- 2) субмаксимальной ЧСС при наличии ЭКГ-признаков ишемии и клинических данных
- 3) субмаксимальной ЧСС
- 4) субмаксимальной ЧСС при отсутствии ЭКГ-признаков ишемии и клинических

данных

ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО ЭФИ С ПОПЫТКОЙ ИНДУКЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПОКАЗАНО БОЛЬНЫМ

- 1) желудочковой экстрасистолией
- 2) с частыми, легко протекающими приступами желудочковой тахикардии
- 3) желудочковыми аритмиями всем
- 4) с обмороками неясной этиологии

К ПРИЗНАКАМ ИНТРАИНФАРКТНОЙ БЛОКАДЫ ОТНОСЯТ

- 1) зазубренность и расщепление патологического зубца Q
- 2) замедление формирования зубца R
- 3) расширение зубца S
- 4) расширение зубца R

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ ПО УГЛУ АЛЬФА СОСТАВЛЯЕТ _____ ГРАДУСОВ

- 1) +70 - +100
- 2) 0 - +30
- 3) +30 - +70
- 4) -30 - 0

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬШИНСТВА БОЛЬНЫХ ПРИВОДИТ К

- 1) увеличению фракции выброса
- 2) увеличению ударного объема
- 3) снижению ударного объема и сердечного выброса
- 4) увеличению минутного объема

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение амплитуды зубца R в «левых» отведениях
- 2) увеличение амплитуды зубца S в «левых» отведениях
- 3) синдром T в V1 < T в V6
- 4) увеличение амплитуды зубца R в «правых» отведениях

ПОКАЗАТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ЭКГ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженная дыхательная аритмия
- 2) наличие депрессии комплекса QRS
- 3) наличие волн F и признаки атрио-вентрикулярной блокады типа Мобиц I
- 4) комплекс QRS по типу полной блокады правой ножки пучка Гиса

КОРРИГИРОВАННЫЙ ИНТЕРВАЛ QT РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) $656 / (1 + ЧСС / 100)$
- 2) $QT + 1,75(HR - 60)$
- 3) $60 / RR$

4) QT/VRR

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ВЫСОКАЯ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ВЫПОЛНИЛ НАГРУЗКУ (В Вт)

- 1) более 125
- 2) 100-125
- 3) 35-50
- 4) 50-75

ПРИ НАЛИЧИИ УКОРОЧЕННОГО ИНТЕРВАЛА PQ И НЕИЗМЕНЕННОГО КОМПЛЕКСА QRS МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ СИНДРОМ

- 1) Морганьи-Адамса-Стокса
- 2) МакДжина-Уайта
- 3) Вольфа-Паркинсона-Уайта
- 4) Лауна-Ганонга-Левине

ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ РЕЦИПРОКНОЙ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ УЗЛОВОЙ ТАХИКАРДИИ НЕОБХОДИМО

- 1) повышение автоматизма клеток проводящей системы сердца – эктопических центров II и III порядка
- 2) повышение автоматической активности АВ-соединения
- 3) наличие условий для циркуляции импульса в АВ-узле
- 4) аберратное проведение на желудочки

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЫСКАЛЬЗЫВАЮЩЕГО КОМПЛЕКСА СЧИТАЮТ

- 1) удлинённый интервал RR между нормальным и эктопическим комплексом
- 2) расширение QRS в выскальзывающем комплексе
- 3) удлинение QT в выскальзывающем комплексе
- 4) удлинение PQ в эктопическом комплексе

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИНУСОВАЯ АРИТМИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) у детей дошкольного и школьного возраста
- 2) у детей до 2 лет
- 3) у детей до 3 лет
- 4) во всех возрастных группах

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК СРЕДНЯЯ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ВЫПОЛНИЛ НАГРУЗКУ (В Вт)

- 1) 50-75
- 2) 100-125
- 3) 35-50
- 4) более 125

ЭКГ-ПРИЗНАКИ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА ВКЛЮЧАЮТ ПОДЪЁМ ST

- 1) $\geq 0,1$ мм в стандартных грудных отведениях
- 2) $\geq 0,5$ мм в стандартных грудных отведениях
- 3) ≥ 1 мм в стандартных отведениях от конечностей
- 4) $\geq 0,2$ мм в стандартных грудных отведениях

ИНДЕКС МАКРУЗА ПОМОГАЕТ В ДИАГНОСТИКЕ ГИПЕРТРОФИИ

- 1) межжелудочковой перегородки
- 2) желудочков
- 3) предсердий
- 4) всех отделов сердца

ОСНОВНЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение проведения импульса по одной из ножек пучка Гиса
- 2) замедление проведения импульса от синусового узла к предсердиям
- 3) замедление проведения импульса от предсердий к желудочкам
- 4) нарушение проведения внутрипредсердного импульса

ТОЧКА ИШЕМИИ I НАХОДИТСЯ НА РАССТОЯНИИ _____ МСЕК ОТ ТОЧКИ J

- 1) 85
- 2) 80
- 3) 95
- 4) 90

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхиальная астма вне обострения
- 2) варикозная болезнь вен нижних конечностей в анамнезе
- 3) острый инфаркт миокарда (менее 1 месяца от начала заболевания)
- 4) постинфарктный кардиосклероз (ОИМ перенесен 1 год назад)

ТРЕДМИЛ – ТЕСТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) провокации ишемии
- 2) выявления дистрофии миокарда
- 3) определения степени дыхательной недостаточности
- 4) подтверждения наличия хронических заболеваний

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ВЭМ ОТНОСЯТ

- 1) редкую суправентрикулярную экстрасистолию
- 2) полную блокаду левой ножки пучка Гиса
- 3) постинфарктные изменения миокарда
- 4) нестабильную стенокардию

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ПОЛЮС II СТАНДАРТНОГО ОТВЕДЕНИЯ РАСПОЛОЖЕН ПОД

УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 60
- 2) 45
- 3) 30
- 4) 0

ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ ПАУЗАМИ НА ФОНЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЮТСЯ ПАУЗЫ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ (В М/СЕК)

- 1) более 3000
- 2) более 2000
- 3) от 2000 до 3000
- 4) более 1500

ПРИ СИНДРОМЕ РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ ЭКГ ПРИ

- 1) приёме бета-адреноблокаторов
- 2) пробе с физической нагрузкой
- 3) вертикальном положении
- 4) приёме нитроглицерина

ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО

- 1) ЭОС отклонена резко влево
- 2) ЭОС не отклонена
- 3) S-тип ЭКГ
- 4) ЭОС отклонена влево

ОДНИМ ИЗ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОМПЛЕКСА QRS (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,08
- 2) 0,06
- 3) 0,10
- 4) 0,12 и более

ПРИ СКРЫТОМ СИНДРОМЕ WPW ИНТЕРВАЛ PQ

- 1) укорочен
- 2) переходит в дельта-волну
- 3) увеличен
- 4) не изменен

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ КОДАМА ДЛЯ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ИШЕМИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ЭЛЕВАЦИИ СЕГМЕНТА ST В ТОЧКЕ I БОЛЕЕ (В МВ)

- 1) 0,4
- 2) 0,2
- 3) 0,1

4) 0,3

ПРИ СИНДРОМЕ WPW И НАЛИЧИИ «ДЕЛЬТА-ВОЛНЫ» ИНТЕРВАЛ PQ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) менее 0,12 с
- 2) 0,12 – 0,2 с
- 3) более 0,2 с
- 4) более 0,12 с

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ ОТНОСЯТ

- 1) боли в пояснице
- 2) оценку антиаритмического лечения
- 3) боли в нижних конечностях при ходьбе
- 4) нарушение аппетита

ЗАКОНОМЕРНОСТЬ ЧЕРЕДОВАНИЯ ЭКСТРАСИСТОЛ И НОРМАЛЬНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) тахикардией
- 2) аврасистолией
- 3) аллоритмией
- 4) асистолией

АРИТМИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ НАРУШЕНИЕМ ОБРАЗОВАНИЯ ИМПУЛЬСА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желудочковая тахикардия
- 2) атриовентрикулярная узловая реципрокная тахикардия
- 3) желудочковая экстрасистолия
- 4) непароксизмальная предсердная тахикардия

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СЧИТАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ОБЩЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ИШЕМИИ ЗА СУТКИ НА _____ %

- 1) 25
- 2) 50
- 3) 95
- 4) 75

ПРИЗНАКОМ ПОЛНОЙ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ БЛОКАДЫ НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) независимая эктопическая электрическая активность левого предсердия на фоне синусового ритма
- 2) полная разобщённость предсердных и желудочковых комплексов
- 3) выпадение комплекса PQRST без предшествующего укорочения интервала PP
- 4) укорочение интервала PP перед выпадением комплекса PQRST

К ЭКГ ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ

- 1) отрицательный зубец Т в отведениях V5 и V6
- 2) уменьшение амплитуды зубца R в отведениях III, V1, V2

3) форму SI-QIII

4) элевацию сегмента ST в отведении III с дискордантными изменениями ST в отведениях V1 и V2

В МЕЖПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД У ПАЦИЕНТА СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НА ЭКГ МОЖНО ЗАФИКСИРОВАТЬ

1) смещение сегмента ST вниз от изолинии

2) норму

3) появление зубцов U

4) отрицательные коронарные зубцы T

ТИП RS ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

1) горизонтальным положением со смещением переходной зоны вправо

2) блокадой передней ветви левой ножки пучка Гиса

3) поворотом сердца против часовой стрелки

4) вертикальным положением со смещением переходной зоны вправо

КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ

1) зубной

2) нарастающей ангиозной

3) в локтевом суставе

4) в пояснице

К ГРУППЕ «ДИППЕРОВ» ОТНОСЯТСЯ БОЛЬНЫЕ, У КОТОРЫХ СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ АД СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

1) более 20

2) меньше 0 (ночной уровень АД выше, чем дневной)

3) 0-10

4) 10-20

ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРАСИСТОЛИИ ХАРАКТЕРНО ДВА ВОДИТЕЛЯ РИТМА: СИНУСОВЫЙ УЗЕЛ И ВТОРОЙ, КОТОРЫЙ РАСПОЛОЖЕН В

1) пучке Гиса

2) атриовентрикулярном узле

3) желудочках

4) предсердиях

СЛИВНЫЕ КОМПЛЕКСЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ

1) желудочковой тахикардии

2) суправентрикулярной тахикардии

3) суправентрикулярной тахикардии с блокадой правой ножки пучка Гиса

4) предсердной тахикардии с AV блокадой

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постинфарктная аневризма левого желудочка
- 2) подострый инфаркт миокарда
- 3) острый инфаркт миокарда (менее 3 дней от начала заболевания)
- 4) инфаркт миокарда в стадии рубцевания

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибрилляция предсердий
- 2) синдром Фредерика
- 3) полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 4) атриовентрикулярная блокада I степени

ЗУБЕЦ Р ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НАЗЫВАЮТ

- 1) mitrale
- 2) pulmonale
- 3) нормальным
- 4) изоэлектричным

ВЫЯВЛЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭКГ ЗАТРУДНЕНО У

- 1) больных с желудочковой экстрасистолией
- 2) пациентов с миграцией водителя ритма по предсердиям
- 3) больных со стимуляцией желудочков
- 4) больных с фибрилляцией предсердий

ВО ВРЕМЯ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОГО МОНИТОРИНГА ОЦЕНИВАЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ

- 1) нарушения ритма, проводимости, апноэ
- 2) электроэнцефалограммы, миографии
- 3) объема форсированного выдоха
- 4) жизненной емкости легких

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТОВ ТОЛЬКО КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ WPW, ГОВОРЯТ О _____ WPW

- 1) манифестирующем синдроме
- 2) скрытом синдроме
- 3) интермиттирующем синдроме
- 4) феномене

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ТАХИКАРДИИ С ШИРОКИМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) регистрации ортогональных отведений
- 2) внутрипищеводного отведения

- 3) хорошо собранного анамнеза
- 4) дополнительных отведений

РЕПОЛЯРИЗАЦИЯ В МИОКАРДЕ ЖЕЛУДОЧКОВ В НОРМЕ НАПРАВЛЕНА

- 1) от эндокарда к эпикарду
- 2) от эпикарда к эндокарду
- 3) в неопределенном направлении
- 4) от перикарда к эпикарду, а затем к эндокарду

К ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКАМ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) высокий, положительный (+), симметричный, расширенный зубец Т (коронарный зубец)
- 2) отрицательный (-), уширенный зубец Т
- 3) смещение сегмента ST, снижение амплитуды зубца R
- 4) патологический зубец Q, отрицательный зубец U

ПРИ НАЛИЧИИ ПРЕХОДЯЩИХ ПРИЗНАКОВ НА ЭКГ WPW-СИНДРОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) скрытый
- 2) множественный
- 3) манифестирующий
- 4) интермиттирующий

ВАРИАНТОМ НОРМЫ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ У ДЕТЕЙ 1 МЕСЯЦА -1 ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕГИСТРАЦИЯ ПАУЗ РИТМА ЗА СЧЕТ СИНУСОВОЙ АРИТМИИ НЕ БОЛЕЕ

- 1) 1500мс
- 2) 2000мс
- 3) 1800мс
- 4) 1100мс

СИНДРОМ УДЛИНЁННОГО ИНТЕРВАЛА QT ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- 1) фибрилляцией предсердий
- 2) атриовентрикулярной блокадой высокой степени
- 3) атриовентрикулярной тахикардией
- 4) желудочковой тахикардией

ФЕНОМЕН ШАТЕРЬЕ КАК ПРИЗНАК НАРУШЕНИЯ ГЕОМЕТРИИ СОКРАЩЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) ишемических изменениях миокарда
- 2) хронической блокаде ножки пучка Гиса
- 3) длительной искусственной правожелудочковой стимуляции
- 4) феномене WPW

ОДНОПОЛЮСНЫЕ УСИЛЕННЫЕ ОТВЕДЕНИЯ ОТ КОНЕЧНОСТЕЙ ОБОЗНАЧАЮТСЯ

- 1) aVR, aVL, aVF

- 2) I и III
- 3) V1-V6
- 4) I, II, III

ДЛЯ МИГРАЦИИ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОГО ВОДИТЕЛЯ РИТМА ХАРАКТЕРНО ПОСТЕПЕННОЕ, ОТ ЦИКЛА К ЦИКЛУ, ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ИСТОЧНИКА РИТМА ОТ СИНОАТРИАЛЬНОГО УЗЛА К

- 1) обоим желудочкам
- 2) левому желудочку
- 3) атриовентрикулярному соединению
- 4) правому желудочку

КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ МАКСИМАЛЬНОЙ НАГРУЗОЧНОЙ ПРОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST НА \geq (В ММ)

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 0,8
- 4) 1,5

АНТИАРИТМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ЭФФЕКТИВНА, ЕСЛИ ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЭПИЗОДОВ НЕУСТОЙЧИВОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ УМЕНЬШИЛОСЬ В СРАВНЕНИИ С ИСХОДНЫМ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 90
- 2) 100
- 3) 50
- 4) 70

ПО ДАННЫМ ЭКГ: УГОЛ $\alpha = +85^\circ$, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОМПЛЕКСА QRS= 0,14 сек, В ОТВЕДЕНИИ V1 КОМПЛЕКС ТИПА rSR, В ОТВЕДЕНИИ V6 ЗУБЕЦ S ШИРОКИЙ, НЕГЛУБОКИЙ, МОЖНО СДЕЛАТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- 1) полная блокада правой ножки пучка Гиса
- 2) неполная блокада правой ножки пучка Гиса
- 3) гипертрофия правого желудочка
- 4) блокада задней ветви левой ножки пучка Гиса

МИНИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) в первой половине ночи
- 2) во второй половине ночи
- 3) в вечерние часы
- 4) в утренние часы

ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ

- 1) движения отдельных волокон
- 2) структур

- 3) расстояния от датчика до структуры
- 4) направления и скорости потока крови

СОГЛАСНО УРОВНЮ СНИЖЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В НОЧНЫЕ ЧАСЫ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ТИПА СУТОЧНЫХ КРИВЫХ

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 3

ПРИЗНАКОМ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) формирование монофазной кривой
- 2) преходящая элевация сегмента ST
- 3) формирование «коронарного» зубца T
- 4) депрессия сегмента ST

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ ОТНОСЯТ

- 1) повышенную раздражительность, головную боль
- 2) бессонницу
- 3) жалобы на боли в области сердца, «перебои» в работе сердца, эпизоды потери сознания, динамику изменения ЭКГ
- 4) парестезии конечностей

НА ЭКГ ПРИ СИНДРОМЕ РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ РЕГИСТРИРУЮТ

- 1) подъем J-точки ≥ 0.1 mV в, как минимум, 2 нижних и/или боковых отведениях
- 2) специфический косовосходящий подъем сегмента ST в отведениях V1-V3
- 3) дельта-волну, короткий интервал PQ и расширенный комплекс QRS
- 4) только дельта-волну

ДЛЯ БЛОКАДЫ ЗАДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ХАРАКТЕРЕН УГОЛ АЛЬФА, РАВНЫЙ

- 1) -30
- 2) +70
- 3) +120
- 4) 0

ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ

- 1) скорости и направления внутрисердечного кровотока
- 2) расстояния от датчика до структуры сердца
- 3) движения отдельных волокон миокарда
- 4) внутрисердечных структур

ПРИ СИНДРОМЕ LGL ВОЗБУЖДЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ ПО ПУЧКУ

- 1) Тореля

- 2) Кента
- 3) Джеймса
- 4) Бахмана

КАКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЕСЛИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЗУБЕЦ Q И ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ II, III, AVF?

- 1) нижний
- 2) передне-перегородочный
- 3) высокий боковой
- 4) задне-базальный

ЗУБЦЫ Q ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНЫ ОТСУТСТВОВАТЬ В НОРМЕ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) V1, V2, V3
- 2) II, III, aVF
- 3) I, aVL
- 4) aVR

ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ, РЕГИСТРИРУЕМЫЕ В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V3 СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ОБ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

- 1) передне-боковом
- 2) передне-перегородочном
- 3) перегородочно-верхушечном
- 4) передне-верхушечном

КРИТЕРИЕМ БРАДИКАРДИИ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ЧСС НИЖЕ (В УД/МИН)

- 1) 70
- 2) 65
- 3) 60
- 4) 55

ДЛЯ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ХАРАКТЕРНА

- 1) нормализация ЭКГ в ортостазе
- 2) положительная проба с калием
- 3) положительная проба с обзиданом
- 4) нормализация ЭКГ на вдохе

ЛУЧШЕ СТАНДАРТИЗИРОВАТЬ ПРОБУ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ПО ГЕМОДИНАМИЧЕСКОМУ ПАРАМЕТРУ

- 1) сегменту ST
- 2) АД
- 3) ЧСС
- 4) ЧДД

К ПРИЗНАКАМ ПЕРИИНФАРКТНОЙ БЛОКАДЫ ОТНОСЯТ

- 1) уширение зубца S в отведении с патологическим зубцом Q
- 2) расширение зубца R
- 3) зазубренность и расщепление патологического зубца Q
- 4) уширение или расщепление комплекса QRS при наличии патологического Q

В НОРМЕ СИНУСОВЫЙ УЗЕЛ ВЫРАБАТЫВАЕТ ИМПУЛЬСЫ С ЧАСТОТОЙ (В УДАРАХ/МИН)

- 1) 30-40
- 2) 80-100
- 3) 50-60
- 4) 60-80

ДЛЯ ПРЕДСЕРДНОЙ RE-ENTRY ТАХИКАРДИИ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ХАРАКТЕРНА/ХАРАКТЕРНО

- 1) возникновение залпа тахикардии с экстрасистолы с атрио-вентрикулярной блокадой
- 2) регистрация изолинии между зубцами P в залпе тахикардии
- 3) сохранение той же частоты ритма при возникновении внутрижелудочковой блокады в залпе тахикардии
- 4) замедление ритма при возникновении внутрижелудочковой блокады в начале залпа тахикардии

ЦЕЛЮЮ ПРОВЕДЕНИЯ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подтверждение сердечной недостаточности
- 2) выявление врожденного порока сердца
- 3) выявление скрытых форм ИБС и определение толерантности к физической нагрузке и физической работоспособности
- 4) подтверждение острого инфаркта миокарда

ПРИ 2-Х КАНАЛЬНОМ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ НЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) общее количество аритмий
- 2) частота аритмии в час
- 3) локализация аритмий
- 4) циркадность аритмии

ДЕЦЕЛЕРАЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАРДИОТОКОГРАФИИ

- 1) ранние, поздние, переменные
- 2) многовершинные
- 3) неклассифицируемые
- 4) классифицируемые

ДЛЯ РЕЗКО ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА QRS-V1

- 1) qR

- 2) RS
- 3) rSR
- 4) Qr

К СИНДРОМУ УДЛИНЕННОГО QT ОТНОСИТСЯ СИНДРОМ

- 1) Романо- Уорда
- 2) Вольфа-Паркинсона-Уайта
- 3) Фредерика
- 4) Клерка-Леви-Кристеско

«ДВОЙНОЕ ПРОИЗВЕДЕНИЕ», ОТРАЖАЮЩЕЕ ПОТРЕБНОСТЬ МИОКАРДА В КИСЛОРОДЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОИЗВЕДЕНИЕМ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НА ___ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

- 1) среднее
- 2) пульсовое
- 3) диастолическое
- 4) систолическое

ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРАСИСТОЛИИ ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ ОБЩЕГО ДЕЛИТЕЛЯ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) модулированная форма парасистолии
- 2) неполная блокада входа в парацентр
- 3) блокада выхода из парацентра II степени типа I
- 4) синусовая аритмия

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА ТИПА SI-SII-SIII НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) гипертрофии правого желудочка
- 2) повороте сердца верхушкой кпереди
- 3) гипертрофии левого желудочка
- 4) гипертрофии обоих предсердий с наличием p-cardiale

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ИСКУССТВЕННОГО ВОДИТЕЛЯ РИТМА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) бессимптомной атриовентрикулярной блокады II-III степени проксимального типа
- 2) эпизодов потери сознания (приступов Морганьи–Эдемса–Стокса) у больных с дисфункцией синусового узла или атриовентрикулярной блокадой II-III степени
- 3) брадикардической формы фибрилляции-трепетания предсердий с паузами до 2 секунд
- 4) бессимптомных признаков дисфункции синусового узла на ЭКГ

ПРИ НАЛИЧИИ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ВЫСКАЛЬЗЫВАЮЩЕГО РИТМА С НОРМАЛЬНЫМИ (НЕУШИРЕННЫМИ) КОМПЛЕКСАМИ QRS ЛОКАЛИЗАЦИЯ БЛОКАДЫ МОЖЕТ БЫТЬ НА УРОВНЕ

- 1) любом
- 2) правой ветви пучка Гиса

- 3) ствола пучка Гиса
- 4) левой ветви пучка Гиса

ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ПРИНЯТО ГОВОРИТЬ О ГИПЕРАДАПТАЦИИ QT ПРИ ЗНАЧЕНИИ «SLOPE QT/RR» >

- 1) 0,13
- 2) 0,15
- 3) 0,10
- 4) 0,24

ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЛИСЬ ЧАСТЫЕ ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ ЭКСТРАСИТОЛЫ И ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ СЕГМЕНТА ST НА 0,5 ММ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) незавершенной
- 2) положительной
- 3) сомнительной
- 4) отрицательной

СУЩЕСТВУЕТ _____ ПО НЭБУ

- 1) девять отведений
- 2) двенадцать отведений
- 3) шесть отведений
- 4) три отведения

ДЛЯ РЕСТРИКТИВНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ _____ ФУНКЦИИ _____

- 1) систолической; правого желудочка
- 2) систолической; левого желудочка
- 3) диастолической; желудочков
- 4) диастолической; правого желудочка

НОРМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ СОСТАВЛЯЮТ: СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ _____ ММ РТ. СТ., ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ _____ ММ РТ.СТ.

- 1) <130; <85
- 2) <120; <70
- 3) <140; <90
- 4) <110; <60

ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ОБУСЛОВЛЕНО В ОСНОВНОМ

- 1) частотой пульса
- 2) величиной сердечного выброса
- 3) вязкостью крови
- 4) периферическим сопротивлением и эластичностью артериальных сосудов

ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ПРИ КОТОРОЙ ПОЯВИЛАСЬ ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST >1 ММ В ДВУХ И БОЛЕЕ ОТВЕДЕНИЯХ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) положительной
- 2) сомнительной
- 3) отрицательной
- 4) незавершенной

ДЕТИ С ПРИЗНАКАМИ ПРЕДВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ СОСТАВЛЯЮТ ГРУППУ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ

- 1) полной поперечной блокады и приступов Морганьи – Адамса – Стокса
- 2) приступов пароксизмальной тахикардии
- 3) фибрилляции желудочков
- 4) злокачественной полиморфной желудочковой тахикардии типа «пируэт»

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Т в V1 < Т в V6
- 2) угол $\alpha > 90$
- 3) р-pulmonale в III, aVF
- 4) синдром Т в V1 > Т в V6

ДЕПОЛЯРИЗАЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В

- 1) верхушке левого желудочка сердца
- 2) базальной части правого желудочка сердца
- 3) правой части межжелудочковой перегородки
- 4) базальном отделе левого желудочка

НИЗКАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ПРИ НАГРУЗОЧНОМ ТЕСТИРОВАНИИ (МЕТ)

- 1) от 4,0 до 6,9
- 2) до 3,9
- 3) более 8,0
- 4) более 7,0

ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ РАСПРОСТРАНЕННОГО (ОБШИРНОГО) ПЕРЕДНЕБОКОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) AVL
- 2) I, II, aVL, V5-V6
- 3) I, aVL, V1-V6
- 4) II, aVR, V4

НЕВОЗМОЖНОСТЬ ВОЗБУЖДЕННЫХ КЛЕТОК МИОКАРДА СНОВА АКТИВИРОВАТЬСЯ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИМПУЛЬСА ОТРАЖАЕТ ПОНЯТИЕ

- 1) проводимости
- 2) сократимости
- 3) аберрантности

4) рефактерности

РЕГУЛЯРНОСТЬ ЗАМЕЩАЮЩЕГО РИТМА ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ III СТЕПЕНИ МОЖЕТ НАРУШАТЬСЯ

- 1) при удлинении интервала QT
- 2) при синусовой аритмии
- 3) при нарушении внутрижелудочковой проводимости
- 4) при наличии нескольких замещающих ритмов

ПОКАЗАНИЕМ К ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) СА блокада I степени
- 2) АВ блокада I степени
- 3) АВ блокада II степени 2 типа
- 4) АВ блокада II степени 1 типа

ПОД СИНДРОМОМ УКРОЧЕННОГО PQ ПОНИМАЮТ СИНДРОМ

- 1) Морганьи-Адамса-Стокса
- 2) МакДжина-Уайта
- 3) Вольфа-Паркинсона-Уайта
- 4) Лауна-Ганонга-Левине

КОМБИНИРОВАННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ХМ-ЭКГ + СМАД ПРОВОДИТСЯ

- 1) 24 часа
- 2) 12 часа
- 3) 10 часов
- 4) менее 15 часов

НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) широкий комплекс QRS
- 2) двухфазный или отрицательный зубец P
- 3) высокий, остроконечный зубец P
- 4) деформированный зубец T

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА ЭКГ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) характерный комплекс qR в отведении V6
- 2) глубокий отрицательный S в V1, V2
- 3) глубокий отрицательный S в V5, V6
- 4) высокий положительный R в V5, V6

ПРИ ЗНАЧЕНИИ УГЛА АЛЬФА -45° ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА ОТКЛОНЕНА

- 1) резко вправо
- 2) резко влево
- 3) вправо
- 4) влево

ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЗАДНЕ-БАЗАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НА ЭКГ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) подъем сегмента ST в отведениях V1-2
- 2) депрессия сегмента ST в отведениях V5-6
- 3) появление патологических зубцов Q в отведениях II, III, aVF
- 4) увеличение высоты зубцов R в отведениях V1-2

МИНИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ У ДЕТЕЙ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) в покое в дневное время
- 2) во сне
- 3) при физической нагрузке
- 4) при засыпании

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ПОЛЮС ОТВЕДЕНИЯ AVR РАСПОЛОЖЕН ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)

- 1) -150
- 2) 90
- 3) -180
- 4) 0

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ХРОНОТРОПНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СИНОАТРИАЛЬНОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие пауз более 1,5 секунды в дневное время
- 2) наличие пауз более 1 секунды в дневное время
- 3) частота сердечных сокращений менее 50 ударов в минуту днем и менее 40 ночью
- 4) неадекватный прирост частоты сердечных сокращений на нагрузки

ЗУБЕЦ «Р» ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ОТРАЖАЕТ

- 1) реполяризацию обоих предсердий
- 2) деполяризацию только правого предсердия
- 3) деполяризацию обоих предсердий
- 4) деполяризацию только левого предсердия

ДЛЯ S-ТИПА ЭКГ ХАРАКТЕРНО СООТНОШЕНИЕ

- 1) $S_{aVF} > S_{II}$
- 2) $S_{II} > S_{III}$
- 3) $S_{V2} > S_{V1}$
- 4) $S_{V6} > S_{V5}$

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА ОТКЛОНЕНА ВПРАВО ПРИ БЛОКАДЕ

- 1) неспецифической внутрижелудочковой
- 2) передней ветви левой ножки пучка Гиса
- 3) задней ветви левой ножки пучка Гиса
- 4) левой ножки пучка Гиса

ОБ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НИЖНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПРИЗНАК НА ЭКГ - СМЕЩЕНИЕ ST ВЫШЕ ИЗОЛИНИИ В ОТВЕДЕНИЯХ II, III

- 1) I, aVL
- 2) V1-V2
- 3) V5-V6
- 4) aVF

ПРИ СИНДРОМЕ LGL ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОМПЛЕКСА QRS СОСТАВЛЯЕТ

- 1) более 0,1 с
- 2) до 0,1 с
- 3) 0,12 – 0,2 с
- 4) более 0,2 с

К ОСНОВНЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕДСЕРДНОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ОТНОСЯТ

- 1) преждевременное появление сердечного комплекса с деформацией и/ или изменением полярности зубца P
- 2) увеличение интервала PQ
- 3) увеличение продолжительности QRS
- 4) увеличение интервала QT

ПРИ БРАДИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОКАЗАН ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОР ТИПА

- 1) V00
- 2) VVI
- 3) AAI
- 4) VAT

ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ НЕ ТРАКТУЕТСЯ, КАК ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ, ЕСЛИ ОНА БЫЛА ПРЕКРАЩЕНА ИЗ-ЗА РАЗВИТИЯ

- 1) пароксизма мерцательной аритмии
- 2) горизонтальной депрессии ST на 1,5 мм
- 3) элевации сегмента ST на 2 мм
- 4) типичного ангинозного приступа

ИНТЕРВАЛ PQ У ДЕТЕЙ 12-15 ЛЕТ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (МСЕК)

- 1) 0,20
- 2) 0,18
- 3) 0,15
- 4) 0,14

МАКСИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО ИМПУЛЬСОВ В МИНУТУ ИЗ ПРЕДСЕРДИЙ К ЖЕЛУДОЧКАМ, КОТОРОЕ МОЖЕТ В НОРМЕ ПРОПУСТИТЬ AV-УЗЕЛ БЕЗ РАЗВИТИЯ

AV-БЛОКАДЫ, СОСТАВЛЯЕ

- 1) до 400
- 2) 100
- 3) 180-200
- 4) до 300

ФИБРИЛЛЯЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) хаотичными, нерегулярными и резко деформированными комплексами QRS
- 2) хаотичными, нерегулярными и резко деформированными зубцами P
- 3) преобладанием зубца R в правых грудных отведениях
- 4) преобладанием зубца R в усиленных отведениях

ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НА ЭКГ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1) патологический QI, отрицательные SIII и TIII
- 2) увеличение амплитуды зубца T
- 3) высокий заостренный P в III отведении
- 4) двугорбый зубец P в I отведении

К ПРИЗНАКАМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ГИПЕРТРОФИЮ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) двугорбый широкий зубец P в отведениях I, aVL, продолжительностью >0,12 сек
- 2) высокий остроконечный зубец P во II отведении с амплитудой >2,5 мм
- 3) расщепленный зубец P во II отведении с интервалом расщепления >0,04 сек, продолжительностью 0,10 сек
- 4) высокий остроконечный зубец P во II отведении с амплитудой >1,5 м

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБЦА P В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,03
- 2) до 0,10
- 3) до 0,13
- 4) 0,08

ДВОЙНОЕ ПРОИЗВЕДЕНИЕ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ ЧСС _____ ? _____ АД / 100

- 1) исходное; диастолическое
- 2) максимальное; диастолическое
- 3) максимальное; систолическое
- 4) исходное; систолическое

ЗУБЕЦ T ОТРАЖАЕТ

- 1) деполяризацию желудочков
- 2) деполяризацию предсердий
- 3) реполяризацию предсердий
- 4) реполяризацию желудочков

ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ ГЛУБОКОГО ПЕРЕГОРОДОЧНОГО (ПЕРЕДНЕЗАДНЕГО)

ИНФАРКТА МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) II, aVR, V4
- 2) I, aVL, V5-V6
- 3) II, III, aVF, Dorsalis по Небу, V1-V4, V7-V9
- 4) V1-V6

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЭМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфаркт миокарда в остром периоде
- 2) суправентрикулярная экстрасистолия
- 3) тяжелый аортальный стеноз
- 4) AV блокада 2 ст.

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРЕДСЕРДИЙ ИХ ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ

- 1) изменяется
- 2) не изменяется
- 3) не определяется
- 4) отсутствует

ОСНОВНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ КРУПНООЧАГОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подъем сегмента ST выпуклостью вниз
- 2) снижение высоты зубца R
- 3) появление патологического зубца Q
- 4) инверсия высокоамплитудных зубцов T

ЭКСТРАСИСТОЛЫ С ДЕФОРМИРОВАННЫМ ЗУБЦОМ P ПЕРЕД НЕИЗМЕНЕННЫМ QRS И T, НЕПОЛНОЙ КОМПЕНСАТОРНОЙ ПАУЗОЙ, НАЗЫВАЮТ

- 1) возвратными
- 2) желудочковыми
- 3) предсердными
- 4) стволовыми

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ В НОРМЕ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,2-0,24
- 2) 0,04-0,1
- 3) 0,12-0,2
- 4) 0,1-0,12

ОСОБЕННОСТЬЮ ХМ-ЭКГ У ДЕТЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ РЕГИСТРАЦИЯ

- 1) удлинения QT
- 2) синусовой брадикардии
- 3) залпов желудочковой тахикардии
- 4) желудочковых экстрасистол

ПРИ ТРАНСМУРАЛЬНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА РЕЦИПРОКНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В

- 1) увеличении амплитуды зубца R на противоположной инфаркту стенке миокарда
- 2) уменьшении амплитуды зубца R на противоположной инфаркту стенке миокарда
- 3) отсутствии зубца R на противоположной инфаркту стенке миокарда
- 4) появлении патологического зубца Q на противоположной инфаркту стенке миокарда

ХРОНИЧЕСКАЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА I СТЕПЕНИ С УДЛИНЕНИЕМ ИНТЕРВАЛА PQ ДО 0,3 СЕК

- 1) является признаком высокой вероятности развития атриовентрикулярной блокады более высокой степени
- 2) не требует проведения специальных лечебных мероприятий
- 3) является причиной развития сердечной недостаточности
- 4) является прогностически неблагоприятным признаком

КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ, РАВНОЕ 5, ПО СИСТЕМЕ РОМХИЛТ-ЭСТЕС УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ _____ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) сомнительной
- 2) маловероятной
- 3) вероятной
- 4) определенной

НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширенный комплекс QRS
- 2) заостренный, высокий зубец P
- 3) широкий зубец P
- 4) деформированный зубец T

ЦИРКАДНЫЙ ИНДЕКС ПРИ ХМ-ЭКГ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ

- 1) средней дневной ЧСС к средней ночной ЧСС
- 2) средней ночной ЧСС к средней дневной ЧСС
- 3) средней суточной ЧСС к средней дневной ЧСС
- 4) среднесуточной ЧСС к средненочной ЧСС

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ММ

- 1) амплитуда зубца R a_{VR} меньше 11
- 2) амплитуда зубца R a_{VL} больше 11
- 3) сумма амплитуд зубцов R_{V1} и S_{V6} больше 20
- 4) сумма амплитуд зубцов R_{V1} и S_{V6} больше 10,5

УГОЛ АЛЬФА ПРИ $R_I=S_I$ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) +30

- 2) +120
- 3) +60
- 4) +90

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тиреотоксикоз
- 2) гипертонический криз
- 3) эндокардит
- 4) СССУ

**ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ДИГИТАЛИСНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ ХАРАКТЕРНА _____
ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST**

- 1) корытообразная
- 2) косонисходящая
- 3) горизонтальная
- 4) косовосходящая

I СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) монополярным
- 2) биополярным
- 3) нейтральным
- 4) усиленным

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА ЭКГ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) характерный комплекс qR в V6
- 2) глубокий отрицательный S в V1, V2
- 3) характерный комплекс qR в V1
- 4) высокий положительный R в V5, V6

ИНДЕКС ВРЕМЕНИ ГИПЕРТЕНЗИИ У НОРМОТЕНЗИВНЫХ ЛИЦ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) более 35
- 2) 15-25
- 3) менее 15
- 4) 30-35

ДЕПОЛЯРИЗАЦИЯ В МИОКАРДЕ ЖЕЛУДОЧКОВ В НОРМЕ НАПРАВЛЕНА ОТ

- 1) перикарда к эпикарду, а затем к эндокарду
- 2) эпикарда к эндокарду
- 3) эндокарда к эпикарду
- 4) эндокарда к перикарду

**ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ПРИ КОТОРОЙ ПОЯВИЛАСЬ КОРЫТООБРАЗНАЯ
ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST >1 ММ В 2 И БОЛЕЕ ОТВЕДЕНИЯХ, СЧИТАЕТСЯ**

- 1) отрицательной

- 2) незавершенной
- 3) сомнительной
- 4) положительной

СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ NBREP ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ИЗМЕРЕНИЯМИ ВО ВРЕМЯ БОДРСТВОВАНИЯ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (В МИНУТАХ)

- 1) 10-15
- 2) 5-10
- 3) 15-20
- 4) 20-30

У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРИ УСТАНОВКЕ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ЭЛЕКТРОДЫ

- 1) квадратной формы
- 2) стандартные для всех возрастов
- 3) меньшего диаметра, чем у взрослых
- 4) без адгезивного слоя

РЕГУЛЯРНАЯ ТАХИКАРДИЯ С ШИРОКИМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) антидромной реципрокной атриовентрикулярной
- 2) синусовой тахикардией
- 3) наджелудочковой
- 4) предсердной

АМПЛИТУДА ЗУБЦА R ПРИ НОРМАЛЬНОЙ КОНСТИТУЦИИ ОБЫЧНО НАИБОЛЬШАЯ В ОТВЕДЕНИИ

- 1) AVF
- 2) II стандартном
- 3) AVL
- 4) III стандартном

ГИПЕРТРОФИЯ РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ МИОКАРДА

- 1) увеличением времени деполяризации
- 2) уменьшением времени деполяризации
- 3) уменьшением скорости деполяризации
- 4) уменьшением времени реполяризации

ПРИ 24-ЧАСОВОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) депрессия сегмента ST более 2 мм
- 2) выраженная элевация сегмента ST
- 3) инверсия конечной части желудочкового комплекса – зубца T
- 4) удлинение электрической систолы желудочка – интервала QT

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБ С ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ РАСЧЕТНАЯ ВЕЛИЧИНА ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ, СООТВЕТСТВУЮЩАЯ СУБМАКСИМАЛЬНОМУ УРОВНЮ НАГРУЗКИ

- 1) не зависит от возраста пациента
- 2) зависит от исходного уровня ЧСС
- 3) увеличивается с возрастом пациента
- 4) уменьшается с возрастом пациента

ПРИ ПЕРЕДНЕ-ПЕРЕГОРОДОЧНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ БУДУТ НАБЛЮДАТЬСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I, II, aVL, V1-4
- 2) V1-3
- 3) I, aVL, V5-6
- 4) I, aVL, V1-6

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБЦА Р В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,12-0,20
- 2) 0,20-0,30
- 3) 0,04-0,06
- 4) 0,06-0,10

ПРИ НАЛИЧИИ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ВЫСКАЛЬЗЫВАЮЩЕГО РИТМА С НОРМАЛЬНЫМИ (НЕУШИРЕННЫМИ) КОМПЛЕКСАМИ QRS ЛОКАЛИЗАЦИЯ БЛОКАДЫ МОЖЕТ БЫТЬ НА УРОВНЕ

- 1) любом
- 2) правой ветви пучка Гиса
- 3) атриовентрикулярного узла
- 4) левой ветви пучка Гиса

С ЦЕЛЬЮ СТАНДАРТИЗАЦИИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЮ ПРОВОДЯТ ДО ДОСТИЖЕНИЯ

- 1) определенного времени работы
- 2) определенной частоты сердечных сокращений
- 3) определенной частоты дыхательных движений
- 4) определенного артериального давления

НОРМОЙ ЗУБЦА Т ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 6 ДНЕЙ-2 ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) положительный в V1-V6
- 2) положительный в aVR
- 3) отрицательный в aVR, V1-V4
- 4) отрицательный в V1-V6

ПУЧОК ДЖЕЙМСА СОЕДИНЯЕТ МЕЖДУ СОБОЙ

- 1) начало пучка Гиса и желудочки

- 2) предсердия и конечную часть АВ-узла
- 3) правое и левое предсердия
- 4) предсердия и желудочки в обход АВ-узла

В НОРМЕ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ ЛЕВЫМИ КАМЕРАМИ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 5-6
- 2) 1-2
- 3) 14-16
- 4) 8-10

ГОРИЗОНТАЛЬНОМУ ПОЛОЖЕНИЮ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА СООТВЕТСТВУЕТ УГОЛ АЛЬФА ОТ _____ ДО

- 1) 0° ; 130°
- 2) 0° ; -30°
- 3) 30° ; 0°
- 4) 30° ; 69°

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИСХОДНОЕ АД (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 145/90
- 2) 140/ 90
- 3) 135/90
- 4) 170/ 95

ФОРМУЛА УМЕНЬШЕНИЯ ЗУБЦА R ПРИ ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА

- 1) $R_{II} > R_{III} > R_I$
- 2) $R_{III} > R_{II} > R_I$
- 3) $R_{II} > R_I > R_{III}$
- 4) $R_I > R_{II} > R_{III}$

ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ПРИ КОТОРОЙ ПОЯВИЛАСЬ ЭЛЕВАЦИЯ СЕГМЕНТА ST >1 ММ В 2 И БОЛЕЕ ОТВЕДЕНИЯХ И ТИПИЧНЫЙ ПРИСТУП СТЕНОКАРДИИ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) положительной
- 2) сомнительной
- 3) отрицательной
- 4) незавершенной

ТИПИЧНОЕ ТРЕПЕТАНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЧАСТОТОЙ ВОЛН

- 1) 120-220 в минуту, нерегулярной разной амплитудой волны
- 2) 340-430 в минуту, (+) конфигурацией волн F во II,III, avF, (-) V1
- 3) 240-340 в минуту, пилообразной конфигурацией волн F во II,III, avF, (+) V1
- 4) 450-550 в минуту, нерегулярной разной амплитудой волны

ГИПЕРТРОФИЯ РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____
МИОКАРДА

- 1) уменьшением скорости деполяризации
- 2) уменьшением времени реполяризации
- 3) уменьшением времени деполяризации
- 4) увеличением времени деполяризации

СЕРДЕЧНЫЙ ИМПУЛЬС В НОРМЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ОТ ПРЕДСЕРДИЙ К ЖЕЛУДОЧКАМ ЧЕРЕЗ

- 1) синусовый узел
- 2) атриовентрикулярный узел
- 3) волокна Пуркинье
- 4) пучок Гиса

УГОЛ АЛЬФА ПРИ $R_I=S_I$ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) +60
- 2) +90
- 3) +120
- 4) +30

ПРИ ВЫСОКОМ БОКОВОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЭКГ-ПРИЗНАКИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) AVL и I
- 2) I, V4, V5
- 3) I, V5, V6
- 4) III, AVF

ЭКГ ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА СЛС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) укорочение интервала PR
- 2) уширение комплекса QRS
- 3) наличие дельта-волны
- 4) увеличение длительности зубца P

ФУНКЦИЯ ТОНИЧНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СПОСОБНОСТЬ СЕРДЦА

- 1) сокращаться в ответ на возбуждение
- 2) вырабатывать электрические импульсы
- 3) возбуждаться под влиянием импульсов
- 4) сохранять свою форму в диастоле

НАРУШЕНИЕМ РИТМА СЕРДЦА, ПРИ КОТОРОМ ПРОДОЛЖАЮТ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атриовентрикулярная блокада 3 степени
- 2) пароксизм мерцательной аритмии
- 3) редкая одиночная предсердная экстрасистолия

4) устойчивая желудочковая тахикардия

НЕТРАНСМУРАЛЬНЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА ДИАГНОСТИРУЮТ ПО ПРИЗНАКАМ, ВКЛЮЧАЮЩИМ

- 1) комплекс типа Qr
- 2) степень и вид смещения сегмента ST
- 3) диффузное уменьшение амплитуды QRS-комплекса
- 4) комплекс по типу QS

СИНОАТРИАЛЬНАЯ БЛОКАДА ИМЕЕТ КОЛИЧЕСТВО СТЕПЕНЕЙ

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 3

ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ «ПИРУЭТ» ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) начало с экстрасистолы с атриовентрикулярной блокадой
- 2) частота сердечных сокращений в залпе более 160 уд/мин
- 3) синусоидальное изменение амплитуды QRS комплекса
- 4) окончание с развитием атриовентрикулярной блокады

ОСНОВНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ НЕКРОЗА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) элевация сегмента ST в соответствующих отведениях
- 2) депрессия сегмента ST в соответствующих отведениях
- 3) расширение и деформация комплекса QRS
- 4) патологический Q или QS

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К НАГРУЗОЧНОМУ ТЕСТУ ОТНОСЯТ

- 1) критический аортальный стеноз
- 2) рубцовые изменения на ЭКГ
- 3) умеренный аортальный стеноз
- 4) постинфарктный кардиосклероз

ЗНАЧЕНИЕ СУТОЧНОГО ИНДЕКСА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ 10-20% ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) Night-peaker
- 2) Dipper
- 3) Non-dipper
- 4) Over-dipper

У ЛЮДЕЙ С СИНДРОМОМ W-P-W ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ ФОРМА

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) желудочковой тахикардии
- 3) АВ-тахикардии

4) трепетания предсердий

ОБЫЧНО ЗАОСТРЕННЫЙ ВЫСОКИЙ ЗУБЕЦ Р ПРИ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I, II, V1, V2, V3, V4, V5, V6
- 2) aVR, aVF, aVL, V1, V2, V3
- 3) aVR, aVL, V1, V2, V3
- 4) II, III, aVF

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ОТВЕДЕНИЯМ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО СНИМАТЬ ДЛЯ БОЛЕЕ ТОЧНОЙ ЭКГ-ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ВЫСОКИХ БОКОВЫХ ОТДЕЛОВ, ОТНОСЯТ

- 1) V2R, V3R
- 2) V4-V6 на 2 ребра выше
- 3) отведения по Небу
- 4) V7-V9

ВРЕМЯ АКТИВАЦИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, ВЫРАЖЕННОЕ В СЕКУНДАХ, В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ

- 1) 0,1
- 2) 0,2
- 3) 0,08
- 4) 0,06

НОРМАЛЬНЫЙ ТИП КАРДИОТОКОГРАММЫ ПО ДАННЫМ АВТОМАТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА НА ОСНОВАНИИ КРИТЕРИЕВ ДОУЗА-РЕДМАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) количеством шевелений плода более 40 в час
- 2) базальной ЧСС 120-180 уд/мин
- 3) отсутствием акцелераций или эпизода высокой вариабельности
- 4) наличием акцелераций или эпизода высокой вариабельности

ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОМУ СТЕНТИРОВАНИЮ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST
- 2) стабильная стенокардия III ФК
- 3) прогрессирующая стенокардия
- 4) вазоспастическая стенокардия

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАГРУЗОЧНОМУ ТЕСТУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) легочная гипертензия
- 2) острая легочная эмболия
- 3) бронхиальная астма
- 4) аневризма сердца

ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ РЕЦИПРОКНОЙ АТРИО-

ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ УЗЛОВОЙ ТАХИКАРДИИ НЕОБХОДИМО

- 1) повышение автоматической активности АВ-соединения
- 2) наличие антероградного и ретроградного проведения в АВ-узле
- 3) повышение автоматизма клеток проводящей системы сердца – эктопических центров II и III порядка
- 4) аберратное проведение на желудочки

ПРИ БЛОКАДЕ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА В ОТВЕДЕНИИ V6 В КОМПЛЕКСЕ QRS ЗУБЕЦ R ОБУСЛОВЛЕН ВОЗБУЖДЕНИЕМ

- 1) миокарда левого желудочка
- 2) правой половины межжелудочковой перегородки
- 3) миокарда правого желудочка
- 4) левой половины межжелудочковой перегородки

ПРИ НАЛИЧИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q В I И AVL ОТВЕДЕНИЯХ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ИНФАРКТ МИОКАРДА

- 1) задне-нижний
- 2) задне-базальный
- 3) высокий боковой
- 4) передне-перегородочный

ЭКГ-ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) аортальном стенозе
- 2) митральном стенозе
- 3) стенозе ствола легочной артерии
- 4) тромбозу легочной артерии

ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ УЗЛОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЗУБЦЫ R В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) отрицательные II, III, AVF
- 2) положительные aVF, aVL, aVR, V1, V2, V3
- 3) отсутствуют в aVL, V1, V2, V3, V4, V5, V6
- 4) изоэлектричные aVR, aVL, V4, V5, V6

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ ВЫПОТНОМ ПЕРИКАРДИТЕ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ МЕТОД

- 1) эхокардиографии
- 2) электрокардиографии
- 3) рентгенографии
- 4) аускультации

ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ПРИ КОТОРОЙ ПОЯВИЛАСЬ ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST >1 ММ В 2 И БОЛЕЕ ОТВЕДЕНИЯХ И ТИПИЧНЫЙ ПРИСТУП СТЕНОКАРДИИ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) отрицательной

- 2) незавершенной
- 3) сомнительной
- 4) положительной

ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСЬЮ СЕРДЦА НАЗЫВАЮТ

- 1) моментный вектор максимальной активации желудочков
- 2) направление начального вектора деполяризации желудочков
- 3) среднее направление вектора деполяризации желудочков
- 4) направление конечного вектора деполяризации желудочков

В НОРМЕ СООТНОШЕНИЕ АМПЛИТУД ЗУБЦОВ P ПРЕДСТАВЛЕНО КАК

- 1) $P_{II} > P_{I} > P_{III}$
- 2) $P_{III} > P_{II} > P_{I}$
- 3) $P_{I} > P_{II} > P_{III}$
- 4) $P_{I} > P_{III} > P_{II}$

ЦИРКАДНЫЙ ИНДЕКС ЯВЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ СРЕДНЕЙ ДНЕВНОЙ ЧСС К СРЕДНЕЙ НОЧНОЙ И В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1,22-1,58
- 2) 1,24-1,44
- 3) 1,5-3,5
- 4) 2-4

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) нейроциркуляторную дистонию
- 2) тяжелую гипертонию в анамнезе
- 3) анемию
- 4) заболевания крови (геморрагическую пурпуру)

В ОТВЕДЕНИИ AVR ЗУБЕЦ T ВСЕГДА

- 1) отрицательный
- 2) положительный
- 3) изоэлектричный
- 4) двухфазный

ДВУХПУЧКОВАЯ БЛОКАДА ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ ПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА И БЛОКАДЫ

- 1) атриовентрикулярной III степени
- 2) передне-верхнего разветвления левой ножки пучка Гиса
- 3) синоатриальной
- 4) атриовентрикулярной 1 степени

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА У БОЛЬНЫХ С ИБС ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРОТОКОЛ

- 1) Weak
- 2) Balke
- 3) Naughton
- 4) Bruce

ДЛЯ СТАДИИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ЗУБЦОМ Q ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инверсия зубца T
- 2) длительность течения свыше трёх суток
- 3) подъём сегмента ST в виде монофазной кривой
- 4) наличие зубца Q на ЭКГ

ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) синусовая тахикардия
- 2) сниженный вольтаж ЭКГ
- 3) укорочение интервала PQ
- 4) высокие зубцы T

НАЛИЧИЕ ДЕФИЦИТА ПУЛЬСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) блокады левой ножки пучка Гиса
- 2) фибрилляции предсердий
- 3) синдрома Горнера
- 4) АВ-блокады 3 степени

ПРИ ПАРАСИСТОЛИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) экстрасистолия с различными интервалами сцепления, наличие кратности и сливных комплексов
- 2) политопная экстрасистолия на фоне мономорфной экстрасистолии
- 3) полиморфная экстрасистолия на фоне синусовой брадикардии
- 4) групповая экстрасистолия на фоне синусовой тахикардии

СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНАЯ МИГРАЦИЯ ВОДИТЕЛЯ РИТМА ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появлением волн f
- 2) регистрацией постоянно отрицательного зубца P
- 3) отсутствием зубца P
- 4) изменением амплитуды зубца P от положительного к отрицательному

ДЛЯ АВ-БЛОКАДЫ 2 СТЕПЕНИ МОБИТЦ II

- 1) характерен постоянный интервал PQ с периодическим выпадением QRS
- 2) характерно постепенное удлинение PQ с периодическим выпадением QRS
- 3) характерны независимые сокращения предсердий и желудочков
- 4) характерны периодические выпадения всего комплекса PQRST

ИНФАРКТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОТВЕДЕНИЯХ V5-V6, II, III, aVF СООТВЕТСТВУЮТ

ИНФАРКТУ

- 1) нижнебоковому
- 2) переднеперегородочной области
- 3) перегородочно-верхушечной области
- 4) заднебазальных отделов левого желудочка

ПРОВЕДЕНИЕ ПО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМУ УЗЛУ ОТРАЖАЕТ ИНТЕРВАЛ

- 1) QT
- 2) PQ
- 3) PP
- 4) RR

ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ ПЕРЕДНЕВЕРХУШЕЧНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I, aVL, V5-V6
- 2) II, III, aVF
- 3) V3-V4
- 4) II, aVR, V4

ВЫСОКАЯ СТЕПЕНЬ РИСКА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ПРИ «НЕМОЙ» ИШЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) смещением ST на 2 мм и более, общей длительностью ишемии за сутки 30 мин и более
- 2) смещением ST на 3 мм и более, общей длительностью ишемии за сутки 60 мин и более
- 3) смещением ST на 1 мм и более, общей длительностью ишемии за сутки 15 мин и более
- 4) количеством «немых» эпизодов ишемии, равным 50 % от общего числа эпизодов ишемии

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ЖАЛОБАМИ НА ПЕРЕБОИ В РАБОТЕ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тилт-тест
- 2) чреспищеводная стимуляция
- 3) холтеровское мониторирование
- 4) проба с физической нагрузкой

ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ ЛЮБОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение амплитуды зубца P
- 2) отклонение электрической оси сердца
- 3) удлинение интервала PQ
- 4) укорочение интервала PQ

ПРИ ЭЛЕВАЦИИ СЕГМЕНТА ST И СИЛЬНЫМИ БОЛЯМИ В ОБЛАСТИ ПОЗВОНОЧНИКА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ МЕЖДУ ИНФАРКТОМ

МИОКАРДА И

- 1) тромбоэмболией легочной артерии
- 2) острым фибринозным перикардитом
- 3) расслаивающей аневризмой аорты
- 4) синдромом Х

НОРМАЛЬНАЯ СИНУСОВАЯ ФОРМА ЗУБЦОВ P ВО ВРЕМЯ ТАХИКАРДИИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) желудочковой тахикардии
- 2) фибрилляции предсердий
- 3) реципрокной атриовентрикулярной тахикардии
- 4) предсердной тахикардии из верхней части правого предсердия

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ОЧЕНЬ ВЫСОКАЯ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ВЫПОЛНИЛ НАГРУЗКУ (В Вт)

- 1) 100-125
- 2) более 125
- 3) 35-50
- 4) 50-75

ИМПЛАНТИРУЕМЫЕ ПРИБОРЫ ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ ЭКГ РЕГИСТРАЦИИ (ПЕТЛЕВЫЕ РЕГИСТРАТОРЫ) СПОСОБНЫ ПРОВОДИТЬ ЗАПИСЬ РИТМА СЕРДЦА ДО

- 1) 3 месяцев
- 2) 7 дней
- 3) 12 месяцев
- 4) 30 дней

ПРИЗНАКАМ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЭЛЕКТРОДА ОТНОСЯТ

- 1) изменение конечной части желудочкового комплекса
- 2) изменение амплитуды (или полярности) стимула на фоне эпизодов неэффективной стимуляции
- 3) снижение частоты кардиостимулятора на 5-7 в минуту от заданной
- 4) появление сливных желудочковых комплексов

К НЕАДЕКВАТНОЙ РЕАКЦИИ НА НАГРУЗКУ ОТНОСЯТ

- 1) приступ удушья
- 2) нежелание продолжать исследование
- 3) ангинозные боли
- 4) падение АД

ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДЛЯ

- 1) диагностики блокад ножек пучка Гиса
- 2) оценки динамики сегмента ST-T

- 3) контроля частоты сердечных сокращений
- 4) выявления наджелудочковых аритмий

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ПОЛЮС ОТВЕДЕНИЯ AVF РАСПОЛОЖЕН ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)

- 1) -90
- 2) 90
- 3) 0
- 4) 180

ПРИ НАЛИЧИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) артефакт перед комплексом QRS
- 2) артефакт после комплекса QRS
- 3) отклонение ЭОС влево
- 4) отклонение ЭОС вправо

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ УСТАНОВКИ КАРДИОВЕРТЕРА ДЕФИБРИЛЯТОРА ОТНОСЯТ

- 1) документально зафиксированные пароксизмы наджелудочковой тахикардии
- 2) гипертрофическую кардиомиопатию с обструкцией выходного отдела левого желудочка, по анамнезу случаи внезапной смерти у родственников
- 3) синдром слабости синусового узла
- 4) инфаркт миокарда осложненный кардиогенным шоком

ПРИ СИНДРОМЕ WPW И НАЛИЧИИ «ДЕЛЬТА-ВОЛНЫ» КОМПЛЕКС QRS

- 1) укорочен
- 2) расширен
- 3) представлен в виде RSR
- 4) не изменен

ЭКГ-ФЕНОМЕН БРУГАДА ПО ТИПУ «СВОДА» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) формированием отрицательных зубцов Т в грудных отведениях
- 2) депрессией сегмента ST
- 3) нарушением внутрижелудочковой проводимости
- 4) типичной элевацией сегмента ST в точке J в правых прекардиальных отведениях и отрицательным зубцом Т

ШИРИНА КОМПЛЕКСА QRS У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ _____ МСЕК

- 1) 110
- 2) 95
- 3) 100
- 4) 75

ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остроконечный P во II, III, aVF отведениях высотой до 2 мм
- 2) остроконечный P во II, III, aVF отведениях высотой до 1 мм
- 3) высокий широкий зубец P в I, II, aVL отведениях
- 4) высокий остроконечный > 2,5 мм зубец P во II, III, aVF отведениях

В НОРМЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 7 ЛЕТ

- 1) отклонена вправо
- 2) промежуточная
- 3) вертикальная, нормальная
- 4) отклонена влево

ФОРМУЛА УМЕНЬШЕНИЯ ЗУБЦА R ПРИ ОТКЛОНЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА ВПРАВО

- 1) RII > RI > RIII
- 2) RII > RIII > RI
- 3) RI > RII > RIII
- 4) RIII > RII > RI

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЗАПИСЬ

- 1) электрических потенциалов сердца
- 2) функциональных шумов сердца
- 3) ультразвуковых волн
- 4) тонов сердца

К КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПРЕКРАЩЕНИЯ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ОТНОСЯТ

- 1) приступ загрудинной боли с нарастанием интенсивности ее в течение 1 минуты
- 2) неприятные ощущения в правой половине грудной клетки
- 3) неприятные ощущения в эпигастральной области
- 4) парестезии в конечностях

ФОРМА ЗУБЦА P В ОТВЕДЕНИИ V1 ПО ТИПУ «КУПОЛ И ШПИЛЬ» («ЩИТ И МЕЧ») ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ РИТМА

- 1) синусового
- 2) левопредсердного
- 3) правопредсердного
- 4) нижнепредсердного

СТАНДАРТНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ ЭКГ ОБОЗНАЧАЮТСЯ

- 1) aVR, aVF, aVL
- 2) I, II, III
- 3) A, D, I
- 4) V1, V2, V3, V5, V6, V4

К СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ СОННОГО АПНОЭ ОТНОСИТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) 5-15 апноэ/час (15-30 апноэ+гипопноэ)

- 2) 15-30 апноэ/час (30-60 апноэ+гипопноэ)
- 3) выше 30 апноэ/час (выше 60 апноэ+гипопноэ)
- 4) до 5 апноэ/час (до 15 апноэ+гипопноэ)

ВОЗВРАТНАЯ ФОРМА ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ВЕРЕТЕНООБРАЗНОЙ ТАХИКАРДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) некоторого количества (примерно до 20) экстрасистол, которые отделяются друг от друга синусовыми сокращениями
- 2) высоких зубцов R, переходящих постепенно в глубокие зубцы S и обратно
- 3) уширенных комплексов с ритмично меняющейся частотой
- 4) комплексов как предсердной, так и желудочковой пароксизмальной тахикардии

К ГРУППЕ «НАЙТ-ПИКЕРОВ» ОТНОСЯТСЯ БОЛЬНЫЕ, У КОТОРЫХ СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ АД СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) более 20
- 2) 0-10
- 3) меньше 0 (ночной уровень АД выше, чем дневной)
- 4) 10-20

ПОВОРОТ СЕРДЦА ВЕРХУШКОЙ К ПЕРЕДИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ТИПОМ ЭКГ

- 1) SI-SII-SIII
- 2) QI-QII-QIII
- 3) QI-SIII
- 4) SI-QIII

ИНФАРКТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОТВЕДЕНИЯХ V5-V6, II, III, aVF СООТВЕТСТВУЮТ ИНФАРКТУ

- 1) перегородочно-верхушечной области
- 2) заднебазальных отделов левого желудочка
- 3) переднеперегородочной области
- 4) заднебоковому (нижнебоковому)

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К НАГРУЗОЧНОМУ ТЕСТУ ОТНОСЯТ

- 1) постинфарктный кардиосклероз
- 2) рубцовые изменения на ЭКГ
- 3) нестабильную стенокардию
- 4) стабильную стенокардию

К ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКАМ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) патологический зубец Q, отрицательный зубец U
- 2) отрицательный (?), уширенный зубец T
- 3) высокий, положительный (+), симметричный, расширенный зубец T (коронарный зубец)
- 4) смещение сегмента ST, снижение амплитуды зубца R

ПРИ НЕКРОЗЕ ЗАДНЕ-БАЗАЛЬНОЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ Q МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I, aVL, aVR, aVF
- 2) II, III, aVF
- 3) V7-V9
- 4) I, aVL, V1-V6

НА ЭКГ ПРИ СИНДРОМЕ РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ РЕГИСТРИРУЮТ

- 1) дельта-волну, короткий интервал PQ и расширенный комплекс QRS
- 2) только дельта-волну
- 3) специфический косовосходящий подъем сегмента ST в отведениях V1-V3
- 4) подъем J-точки ≥ 0.1 mV в, как минимум, 2 нижних и/или боковых отведениях

УСИЛЕННЫМ ОТВЕДЕНИЕМ ОТ ЛЕВОЙ РУКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) aVF
- 2) aVR
- 3) aVL
- 4) V5

НА ЭКГ В НОРМЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБЦА P СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) до 0,1
- 2) более 0,1
- 3) менее 0,5
- 4) от 0,1 до 0,3

ПЕРЕХОДНАЯ ЗОНА В НОРМЕ НАХОДИТСЯ В ОТВЕДЕНИИ

- 1) V2
- 2) V6
- 3) V1
- 4) V3

НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ЗУБЕЦ P РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРИ ВОЗБУЖДЕНИИ

- 1) предсердий
- 2) желудочков
- 3) левого предсердия и правого желудочка
- 4) всех камер сердца

ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ПЕРЕДНЕМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ БУДУТ НАБЛЮДАТЬСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I, II, aVL, V1-4
- 2) I, II, aVL, V1-V6
- 3) II, aVL, V5-6
- 4) II, aVL, V3-4

ЕСЛИ ПРОИЗОШЕЛ ОТРЫВ ЭЛЕКТРОДА ОТ ЛЕВОЙ РУКИ, НАВОДКА БУДЕТ В

ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I и III
- 2) I и II
- 3) III и aVF
- 4) II и III

ВЕЛИЧИНА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) сопротивления сосудов
- 2) уровня АСАТ, АЛАТ
- 3) работы сердца
- 4) работы сердца и сопротивления сосудов

ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ОТКЛОНЕНИЕ ЭОС

- 1) резко влево, блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса
- 2) влево, гипертрофия левого предсердия, полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 3) вправо, гипертрофия правого желудочка, блокада правой ножки пучка Гиса
- 4) резко вправо, гипертрофия правого предсердия, блокада правой ножки пучка Гиса

СИНУСОВАЯ БРАДИКАРДИЯ 42 УДАРА В 1 МИНУТУ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормой
- 2) патологией
- 3) индивидуальной нормой
- 4) показанием к имплантации электрокардиостимулятора

ВРЕМЯ АКТИВАЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОПРЕДЕЛЯЮТ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I и III
- 2) V1 и V2
- 3) V5 и V6
- 4) V3 и V4

К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭКГ ВО ВРЕМЯ И ПОСЛЕ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК НЕ ОТНОСЯТ

- 1) изменение функции автоматизма
- 2) снижение вольтажа зубцов R и T в большинстве отведений
- 3) появление аритмий
- 4) однонаправленное изменение амплитуды зубцов R и T

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ V7, V8, V9 ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) задне-базальных отделов левого желудочка
- 2) передней стенки левого желудочка
- 3) ниже-боковой стенки левого желудочка
- 4) межжелудочковой перегородки

К ПРИЗНАКАМ ХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) регистрацию мерцательной аритмии преимущественно на фоне физической нагрузки
- 2) регистрацию мерцательной аритмии преимущественно на фоне тахикардии
- 3) регистрацию мерцательной аритмии преимущественно в ночное время
- 4) постоянную форму мерцательной аритмии

ДОСТОВЕРНЫМ СПОСОБОМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АНТИДРОМНОЙ ТАХИКАРДИИ И ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проведение синокаротидного массажа
- 2) чреспищеводное отведение ЭКГ
- 3) обычная запись ЭКГ
- 4) внутривенное введение АТФ

ОТСУТСТВИЕ ЗУБЦА P, НАЛИЧИЕ ВОЛН f, НЕРЕГУЛЯРНЫХ ИНТЕРВАЛОВ R-R НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) пароксизма наджелудочковой тахикардии
- 3) наджелудочковой тахикардии с широкими комплексами QRS
- 4) миграции водителя ритма по предсердиям

КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ СЧИТАЮТСЯ ПАУЗЫ РИТМА СЕРДЦА ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 1,0
- 2) 1,5
- 3) 3,0
- 4) 2,0

ОДНИМ ИЗ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ ЗУБЦА

- 1) P
- 2) Q
- 3) T
- 4) S

ТРЕТЬЕ ОТВЕДЕНИЕ ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТ РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ЭЛЕКТРОДАМИ, РАСПОЛОЖЕННЫМИ НА

- 1) левой руке и левой ноге
- 2) левой руке и правой руке
- 3) правой ноге и левой ноге
- 4) правой руке и левой ноге

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КОМПЛЕКСА QRS В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,12-0,16
- 2) 0,02-0,04
- 3) 0,06-0,1
- 4) 0,1-0,12

**ДЛЯ ПРЕДСЕРДНОЙ ПАРАСИСТОЛИИ ХАРАКТЕРНО 2 ВОДИТЕЛЯ РИТМА:
СИНУСОВЫЙ УЗЕЛ И ВТОРОЙ, КОТОРЫЙ РАСПОЛОЖЕН В**

- 1) предсердиях
- 2) атриовентрикулярном узле
- 3) желудочках
- 4) межжелудочковой перегородке

**ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ
РЕГИСТРИРУЕТСЯ**

- 1) частая желудочковая экстрасистолия
- 2) высокоамплитудный широкий зубец Т
- 3) пароксизм фибрилляции предсердий
- 4) элевация сегмента ST

**СПОНТАННЫМИ КОМПЛЕКСАМИ НА ФОНЕ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ (ЭКС)
СЧИТАЮТСЯ**

- 1) зубцы Р и комплексы QRS синусового происхождения
- 2) зубцы Р, вызванные стимулом ЭКС
- 3) комплексы QRS, вызванные стимулом ЭКС
- 4) зубцы Р и комплексы QRS, вызванные стимулом ЭКС

СИНДРОМ ДЖЕРВЕЛЛА-ЛАНГЕ-НИЛЬСЕНА - ЭТО

- 1) редко встречающееся аутосомно-рецессивно наследуемое заболевание, проявляющееся удлинением QT, врожденной глухонемой, опасными желудочковыми аритмиями
- 2) редкое аутосомно-доминантно наследуемое заболевание, проявляющееся удлинением QT, высокой волной U, двунаправленной пароксизмальной желудочковой тахикардией, аномалией развития костей- низкорослость, микрогнатия, низкие уши, сколиоз, клинодактилия
- 3) аутосомно- доминантно наследуемое заболевание, проявляющееся удлинением QT, слух в норме
- 4) очень редко встречающееся аутосомно-доминантно наследуемое заболевание, с очень длинным QT до 700 мсек, врожденными пороками сердца, нарушениями проводимости, когнитивными нарушениями, высоким риском внезапной сердечной смерти

ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие периодики Самойлова-Венкебаха
- 2) наличие зубца Р перед каждым эктопическим комплексом
- 3) расширение комплекса QRS

4) наличие АВ-блокады высоких степеней

ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) стенозе устья аорты
- 2) стенозе митрального клапана
- 3) хроническом лёгочном сердце
- 4) дефекте межпредсердной перегородки

ПРИ МИГРАЦИИ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОГО ВОДИТЕЛЯ РИТМА

- 1) продолжительность электрической систолы не меняется
- 2) интервал PQ \geq 0,20
- 3) форма и полярность зубца Р носят непостоянный характер
- 4) комплекс QRS резко деформирован

ДИСКОРДАНТНОЕ СМЕЩЕНИЕ СЕГМЕНТА ST И ЗУБЦА Т ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВЫЗВАНО

- 1) систолической перегрузкой
- 2) очаговыми изменениями миокарда
- 3) сердечной недостаточностью вследствие гипертрофии
- 4) нарушениями сократительной функции миокарда

НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОР ТИПА

- 1) DDD
- 2) V00
- 3) VVI
- 4) VAT

КЛИНИЧЕСКИЕ АБСОЛЮТНЫЕ ПРИЗНАКИ ПРЕКРАЩЕНИЯ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ

- 1) одышка
- 2) снижение АД более чем на 10 мм рт. ст. от исходного уровня без ЭКГ признаков ишемии
- 3) снижение АД более чем на 10 мм рт. ст. от исходного уровня в сочетании с ЭКГ признаками ишемии
- 4) усталость пациента

НАГРУЗОЧНАЯ ПРОБА МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ В СЛУЧАЕ

- 1) снижения АД на 25-30%
- 2) возникновения приступа стенокардии
- 3) горизонтальной депрессии сегмента ST на 0,5 мм
- 4) отказа пациента от дальнейшего проведения пробы

К КРИТЕРИЯМ ТОКСИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА В- БЛОКАТОРОВ ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) депрессию сегмента ST

- 2) увеличение общего количества желудочковых экстрасистол
- 3) развитие АВ блокады 2 и 3 степени
- 4) альтернацию зубца Т

ЭКСТРЕННАЯ РЕВЕРСИЯ СИНУСОВОГО РИТМА У БОЛЬНОГО С ПАРОКСИЗМОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОКАЗАНА В СЛУЧАЕ

- 1) головных болей
- 2) икоты
- 3) колющих болей в области сердца
- 4) выраженных нарастающих гемодинамических нарушений

I СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ РЕГИСТРАЦИЕЙ РАЗНОСТИ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ _____ РУКОЙ И

- 1) правой; правой ногой
- 2) левой; левой ногой
- 3) левой; правой рукой
- 4) правой; левой ногой

ПРИ СИНДРОМЕ WPW НА ЭКГ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) дельта-волны
- 2) сигма-волны
- 3) зубца Осборна
- 4) точки J

УМЕНЬШЕНИЕ АМПЛИТУДЫ ЗУБЦА Т И ПОЯВЛЕНИЕ ВЫСОКИХ ЗУБЦОВ «U» ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) гипокалиемии
- 2) гиперкалиемии
- 3) гиперкальциемии
- 4) гипокальциемии

ДЛЯ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ (ПРИНЦМЕТАЛА) НА ЭКГ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) отрицательных зубцов Т
- 2) коронарного зубца Т в грудных отведениях
- 3) депрессии сегмента ST
- 4) преходящей элевации сегмента ST

ПРЕДСЕРДНЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ И ЭКСТРАСИСТОЛЫ ИЗ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО СОЕДИНЕНИЯ ОБЪЕДИНЯЮТ ПОД НАЗВАНИЕМ

- 1) желудочковые
- 2) наджелудочковые
- 3) предсердные
- 4) стволовые

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА ОТКЛОНЕНА ВЛЕВО ПРИ

- 1) атриовентрикулярной блокаде
- 2) блокаде правой ножки пучка Гиса
- 3) блокаде левой ножки пучка Гиса
- 4) синоатриальной блокаде

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА ОТКЛОНЕНА ВЛЕВО ПРИ

- 1) блокаде передней ветви левой ножки пучка Гиса
- 2) блокаде задней ветви левой ножки пучка Гиса
- 3) атриовентрикулярной блокаде
- 4) синоатриальной блокаде

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОСТРЫХ БЛОКАД ВЕТВЕЙ ПУЧКА ГИСА ВО ВРЕМЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) не влияет на прогноз заболевания
- 2) является предвестником желудочковой тахикардии
- 3) является прогностически очень неблагоприятным признаком
- 4) является предвестником развития фибрилляции предсердий

ФУНКЦИЯ ВОЗБУДИМОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СПОСОБНОСТЬ СЕРДЦА

- 1) проводить импульсы от места их возникновения
- 2) вырабатывать импульсы, вызывающие возбуждение
- 3) возбуждаться под влиянием импульсов
- 4) сокращаться в ответ на возбуждение

ДОППЛЕРОВСКИЙ РЕЖИМ РЕГИСТРИРУЕТ

- 1) колебательные движения стенок
- 2) интенсивность отраженного сигнала
- 3) скорость и направление кровотока
- 4) объёмную информацию о лоцируемых структурах

КОРРИГИРОВАННЫЙ ИНТЕРВАЛ QT РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) $QT + 1,75(HR - 60)$
- 2) $60/RR$
- 3) QT/RR
- 4) $656/(1 + ЧСС/100)$

ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ПЕРЕДНЕМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ БУДУТ НАБЛЮДАТЬСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I, II, aVL, V1-4
- 2) I, aVL, V1-6
- 3) II, aVL, V5-6
- 4) II, aVL, V3-4

НЕРЕГУЛЯРНОСТЬ РИТМА ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) предсердной тахикардии
- 2) фибрилляции предсердий
- 3) желудочковой тахикардии
- 4) атриовентрикулярной узловой тахикардии

ПРИ НЕПОЛНОЙ БЛОКАДЕ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОМПЛЕКСА QRS СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,05 – 0,08 с
- 2) более 0,2 с
- 3) более 0,12 с
- 4) 0,08 – 0,12 с

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ, С ПОМОЩЬЮ КОТОРОГО РЕГИСТРИРУЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ ДЫХАТЕЛЬНОЙ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМ ВО ВРЕМЯ НАБЛЮДЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полисомнография
- 2) кардиореспираторный мониторинг
- 3) кардиотокография
- 4) спирография

ДЛЯ РИТМОВ ИЗ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРНО, ЧТО

- 1) зубец P (+) во II, III, aVF, регистрируется после QRS
- 2) зубец P (+) в I, II, aVF, V5-6, зубец P (-) в aVR, регистрируется перед QRS
- 3) зубец P (-) во II, III, aVF, зубец P (+) в aVR, регистрируется перед QRS
- 4) зубец P (-) во II, III, aVF, регистрируется после QRS

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ КОДАМА ДЛЯ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ИШЕМИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ НИСХОДЯЩЕМ СНИЖЕНИИ СЕГМЕНТА ST В ТОЧКЕ I БОЛЕЕ (В МВ)

- 1) 0,2
- 2) 0,1
- 3) 0,4
- 4) 0,3

ОСОБЕННОСТЬЮ ЦИРКАДНОЙ РЕГУЛЯЦИИ РИТМА СЕРДЦА У ЛИЦ С СИНДРОМОМ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение циркадного индекса
- 2) снижение всех параметров вариабельности ритма сердца
- 3) снижение циркадного индекса
- 4) повышение среднего уровня ЧСС

АНТИАРИТМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ЭФФЕКТИВНА, ЕСЛИ ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ПАРНЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛ УМЕНЬШИЛОСЬ В СРАВНЕНИИ С ИСХОДНЫМ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 70

- 2) 90
- 3) 30
- 4) 50

О СУБЭПИКАРДИАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ МИОКАРДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) элевация сегмента ST
- 2) депрессия сегмента ST
- 3) высокий коронарный T
- 4) отрицательный коронарный T

ЧАСТОТА ИМПУЛЬСОВ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО УЗЛА СОСТАВЛЯЕТ (В УДАРАХ/МИН)

- 1) 30-20
- 2) 90-120
- 3) 120-150
- 4) 40-60

ВАГОЗАВИСИМЫЙ ТИП РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЭКСТРАСИСТОЛ, КОГДА В НОЧНЫЕ ЧАСЫ КОЛИЧЕСТВО ЭКСТРАСИСТОЛ ПРЕВЫШАЕТ НЕ МЕНЕЕ, ЧЕМ В

- 1) 1,5 раза
- 2) 2 раза
- 3) 5 раз
- 4) 4 раза

СКРЫТЫМ СИНДРОМОМ WPW НАЗЫВАЮТ

- 1) возникновение преждевременного возбуждения в ночные часы
- 2) состояние, при котором признаки преждевременного возбуждения носят преходящий характер
- 3) наличие дополнительного пути, способного к проведению импульсов только в ретроградном направлении
- 4) возникновение преждевременного возбуждения во время физической нагрузки

УГОЛ АЛЬФА ПРИ RIII=SIII СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) +120
- 2) +30
- 3) +60
- 4) +90

ПРИ КОНТРОЛЕ ТОЧНОСТИ ПОКАЗАНИЙ АД-МОНИТОРА ДОПУСТИМОЕ РАЗЛИЧИЕ СРЕДНИХ ПРИБОРНЫХ И «ЭКСПЕРТНЫХ» ЗНАЧЕНИЙ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АД СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 10
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 8

ЦЕНТРОМ АВТОМАТИЗМА 1 ПОРЯДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атриовентрикулярный узел
- 2) дополнительные пути проведения
- 3) ствол и ветви пучка Гиса
- 4) синусовый узел

ИНДЕКС МАКРУЗА – ЭТО ОТНОШЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ

- 1) сегмента PQ к продолжительности интервала PQ
- 2) сегмента PQ к продолжительности сегмента PQ
- 3) зубца P к продолжительности интервала PQ
- 4) зубца P к продолжительности сегмента PQ

МОНОМОРФНАЯ ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) развитием острой правожелудочковой недостаточности
- 2) частотой сердечных сокращений 90-100 ударов в минуту
- 3) пароксизмальной активностью с частотой 100-150 до 250 ударов
- 4) трансформацией в фибрилляцию предсердий

ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ЧСС

- 1) ЧСС-140 уд, QRS узкий, P отрицательный за комплексом
- 2) 100-120 уд. QRS деформирован, P отрицательный за комплексом
- 3) 140-220 уд, QRS уширен, деформирован
- 4) 100-130 уд. QRS уширен, деформирован, P положительный перед комплексом

В КЛАССИФИКАЦИЮ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА НЕ ВХОДИТ

- 1) тяжёлый компенсированный
- 2) умеренный
- 3) терминальный
- 4) значительный

ИНТЕРВАЛ PQ ОТРАЖАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ИМПУЛЬСА МЕЖДУ

- 1) предсердиями и желудочками
- 2) левым и правым предсердиями
- 3) синусовым и атриовентрикулярным узлом
- 4) ушком правого предсердия и атриовентрикулярным узлом

ДЛЯ СИНОАТРИАЛЬНОЙ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие зубца P и QRS
- 2) нерегулярный синусовый ритм
- 3) депрессия сегмента ST
- 4) дельта волна

ИНТЕРВАЛ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЙ АД В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 35-40
- 2) 40-45
- 3) 5-10
- 4) 15-20

КРИТЕРИЕМ БРАДИКАРДИИ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЧСС НИЖЕ (В УД/МИН)

- 1) 55
- 2) 45
- 3) 40
- 4) 60

ЭКГ-ПРИЗНАКИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ДИССОЦИИ

- 1) интервал PP > интервала RR
- 2) интервал PP < интервала RR
- 3) комплексы QRS резко деформированы
- 4) желудочковый ритм зависит от предсердного

ПРИОРИТЕТОМ «ПАРНЫХ» И «РАННИХ» ТРЕДМИЛ-ТЕСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диагностика ИБС
- 2) определение толерантности к физической нагрузке
- 3) провокация скрытых нарушений ритма
- 4) оценка функционального класса стенокардии напряжения

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КАЖДОЙ СТУПЕНИ НЕПРЕРЫВНО ВОЗРАСТАЮЩЕЙ НАГРУЗКИ ПРИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 7
- 4) 10

ВЕРТИКАЛЬНОМУ ПОЛОЖЕНИЮ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА СООТВЕТСТВУЕТ УГОЛ АЛЬФА ОТ ____ ДО

- 1) 90°; 120°
- 2) 0°; 30°
- 3) 30°; 69°
- 4) 70°; 90°

ЭКГ-КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отказ пациента от дальнейшего проведения исследования
- 2) инверсия зубца T
- 3) желудочковая экстрасистолия по типу бигеминии
- 4) горизонтальная депрессия сегмента ST не менее 1 мм

КОРОТКИЙ ИНТЕРВАЛ PQ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) атриовентрикулярной блокаде 1 степени
- 2) синдроме Клерка-Леви-Кристеско
- 3) синдроме ранней реполяризации
- 4) синусовой тахикардии

ЭКГ-ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ВЫСОКИХ БОКОВЫХ ОТДЕЛОВ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) V4-V6
- 2) II, III, aVF
- 3) I, aVL
- 4) V1-V3

К НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ГИПОКСИИ ПРИ АВТОМАТИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КАРДИОТОКОГРАММЫ ОТНОСЯТ

- 1) пролонгированную вариабельность
- 2) синусоидальный ритм
- 3) монотонный ритм
- 4) вариабельность от удара к удару, кратковременную вариабельность

ПУЧОК КЕНТА ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ СИНДРОМЕ

- 1) Клерка-Леви-Кристеско
- 2) Вольфа-Паркинсона-Уайта
- 3) Морганьи-Адамса-Стокса
- 4) Мак-Джина-Уайта

НОРМАЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Q ОТРАЖАЕТ ДЕПОЛЯРИЗАЦИЮ

- 1) межжелудочковой перегородки
- 2) левого желудочка в целом
- 3) верхушки сердца
- 4) боковых отделов левого желудочка

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОРТОДРОМНОЙ РЕЦИПРОКТНОЙ ТАХИКАРДИИ НА ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) замедление ритма при возникновении внутрижелудочковой блокады в залпе тахикардии
- 2) возникновение залпа тахикардии с экстрасистолы с атрио-вентрикулярной блокадой
- 3) сохранение той же частоты ритма при возникновении внутрижелудочковой блокады в залпе тахикардии
- 4) отсутствие регистрации P зубца в залпе тахикардии

ПРИ WPW ФЕНОМЕНЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) удлинение интервала PQ более 22 сек
- 2) патологический зубец Q в отведениях III, aVF, V3
- 3) интервал PQ меньше 0,1 сек, наличие дельта волны, уширение комплекса QRS

более 14 сек

4) комплекс rSR в отведениях V1, V2

ДЛЯ АБЕРРАНТНЫХ КОМПЛЕКСОВ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРНА РЕГИСТРАЦИЯ

- 1) на максимальной частоте сердечных сокращений
- 2) на минимальной частоте сердечных сокращений
- 3) в ночное время
- 4) после пауз ритма

ПРИ ФЕНОМЕНЕ ФРЕДЕРИКА РЕГИСТРИРУЮТСЯ

- 1) редкие хаотические желудочковые сокращения, предсердные комплексы в правильном ритме
- 2) частые ритмичные сокращения желудочков, хаотические сокращения предсердий
- 3) частые предсердные комплексы в правильном ритме
- 4) редкие желудочковые комплексы в правильном ритме

ЗАСТЫВШИЙ ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ОСТРОЙ ФАЗЫ ИНФАРКТА УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ

- 1) трансмуральной ишемии миокарда ЛЖ
- 2) рубцовой стадии
- 3) субэндокардиальной ишемии ЛЖ
- 4) постинфарктной аневризмы ЛЖ

ПОЯВЛЕНИЕ ПЕРВОГО ТОНА СЕРДЦА ОБУСЛАВЛИВАЕТ

- 1) быстрое наполнение желудочков
- 2) захлопывание атриовентрикулярных клапанов
- 3) захлопывание полулунных клапанов
- 4) систолу предсердий

К ПРИЗНАКАМ АДРЕНЕРГИЧЕСКОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) регистрацию мерцательной аритмии преимущественно в ночное время
- 2) регистрацию мерцательной аритмии преимущественно на фоне физической нагрузки
- 3) отсутствие органической патологии сердца
- 4) регистрацию мерцательной аритмии преимущественно на фоне брадикардии

ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В СТАЦИОНАР ПАЦИЕНТУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА ЭКГ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 1 часа
- 2) 30 минут
- 3) 2 часов
- 4) 10 минут

ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ПРИ КОТОРОЙ ИСПЫТУЕМЫЙ ДОСТИГ ЗАДАННОЙ ВОЗРАСТНОЙ ЧСС, ВОЗНИКЛО ЕСТЕСТВЕННОЕ УТОМЛЕНИЕ, БЕЗ КЛИНИЧЕСКИХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ КРИТЕРИЕВ ИШЕМИИ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) сомнительной
- 2) незавершенной
- 3) положительной
- 4) отрицательной

В НОРМЕ ПРИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) увеличение ударного объема
- 2) уменьшение ударного объема
- 3) увеличение конечного систолического объема
- 4) появление зон асинергии левого желудочка

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРЕДСЕРДНОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ОТНОСЯТ

- 1) внеочередной комплекс уширенный QRS с уширенным зубцом P перед ним
- 2) внеочередной комплекс QRS зубец P не регистрируется
- 3) внеочередной уширенный комплекс QRS с обычным зубцом P после него
- 4) внеочередной несинусовый зубец P, за которым следует нормальный или aberrантный комплекс QRS; интервал PQ в пределах 0,12-0,2 с, компенсаторная пауза обычно неполная (интервал между пред- и постэкстрасистолическими зубцами P меньше удвоенного нормального интервала P-P)

ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНО ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

- 1) любых частых и воспроизводимых аритмиях
- 2) при наджелудочковых аритмиях
- 3) при желудочковых аритмиях
- 4) при наличии единичных экстрасистол

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокий заостренный P в III отведении
- 2) двугорбый зубец P во II отведении
- 3) отрицательный P в I отведении
- 4) двугорбый зубец P в I отведении

ПРИ БЛОКАДЕ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА В ОТВЕДЕНИИ V6 В КОМПЛЕКСЕ QRS ЗУБЕЦ Q ОБУСЛОВЛЕН ВОЗБУЖДЕНИЕМ

- 1) правой половины межжелудочковой перегородки
- 2) левой половины межжелудочковой перегородки
- 3) миокарда левого желудочка
- 4) миокарда правого желудочка

НАЛИЧИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАРДИОТОКОГРАФИИ НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ ЗНАЧЕНИИ ВНУТРИМИНУТНОЙ ВАРИАбельНОСТИ

- 1) 3,00-3,49 мс
- 2) менее 3,00 мс
- 3) менее 2,50 мс
- 4) более 4,00 мс

ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) неправильным ритмом с различными интервалами R-R, зубцы P отсутствуют, могут отмечаться беспорядочные крупно- или мелковолновые колебания изоэлектрической линии, наиболее заметные в отведениях V1 и V2 с частотой 350-700 в минуту
- 2) хаотическим неправильным ритмом, отсутствием комплексов QRS и зубцов T
- 3) комплексами QRS различной формы с частотой 100-120 в минуту
- 4) тахисистолией с различными интервалами R-R и разными по форме комплексами QRS

СТАНДАРТНОЕ ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ЭКГ ПРИ СИМПТОМАХ, ВОЗНИКАЮЩИХ

- 1) один раз в год
- 2) ежедневно
- 3) один раз в месяц
- 4) два раза в год

ДЛЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) предсердная тахикардия
- 2) S1, Q3, T3
- 3) полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 4) блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса

НЕДОСТАТОЧНАЯ СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) Night-peaker
- 2) Dipper
- 3) Non-dipper
- 4) Over-dipper

ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА БРУГАДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) продолжительность интервала QT более 0,44-0,46 с
- 2) удлинение интервала PR без выпадения желудочковых комплексов
- 3) продолжительность интервала PQ менее 0,12 с
- 4) блокада правой ветви пучка Гиса с подъёмом сегмента ST в отведениях V1-V2

ПРИ НЕКРОЗЕ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ Q МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) II, III, aVF
- 2) I, aVL, V1-V6

- 3) III, aVF, V7-V9
- 4) I, aVL, aVR, aVF

ТОЧКОЙ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ГРУДНОГО ЭЛЕКТРОДА V1 ЯВЛЯЕТСЯ _____
МЕЖРЕБЕРЬЕ _____

- 1) четвертое; у правого края грудины
- 2) четвертое; у левого края грудины
- 3) пятое; по левой лопаточной линии
- 4) пятое; по левой срединно-ключичной линии

ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПОДОЗРЕВАТЬ ГИПЕРТРОФИЮ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ЯВНОЙ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отклонение электрической оси вправо или вертикально
- 2) переходная зона в отведениях V2-V3
- 3) время внутреннего отклонения в V5-V6 > 0,04 с
- 4) время внутреннего отклонения в V5-V6 > 0,02 с

ДВОЙНОЕ ПРОИЗВЕДЕНИЕ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ ЧСС _____ × _____ АД / 100

- 1) максимальное; диастолическое
- 2) максимальное; систолическое
- 3) исходное; диастолическое
- 4) исходное; систолическое

ЗУБЕЦ Р ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НАЗЫВАЮТ

- 1) mitrale
- 2) pulmonale
- 3) расщепленным
- 4) изоэлектричным

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА ПРИ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОБЫЧНО

- 1) имеет горизонтальное положение
- 2) занимает неопределенное положение
- 3) резко отклонена вправо
- 4) отклонена влево

ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ СЧИТАЕТСЯ СРЕДНЕЙ ПРИ РЕЗУЛЬТАТАХ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА (В МЕТ)

- 1) 4-6,9
- 2) до 3
- 3) 7-9,9
- 4) 10 и более

ВОЛНА ВОЗБУЖДЕНИЯ ПО ПУЧКУ КЕНТА МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ

- 1) антероградно и ретроградно
- 2) только ретроградно после проведения по АВ-узлу
- 3) только антероградно после проведения по АВ-узлу
- 4) только антероградно, независимо от АВ-соединения

ТИП А СИНДРОМА WPW ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) доминированием зубца S в отведениях V1, V2, V3 (конфигурация QS или rS)
- 2) доминированием зубца R в отведениях V1, V2, V3 (конфигурация R или Rs)
- 3) удлинением интервала QT
- 4) укорочением комплекса QRS во всех грудных отведениях

ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЧИСЛО ХАОТИЧЕСКИХ ВОЗБУЖДЕНИЙ ПРЕДСЕРДИЙ _____ В МИНУТУ

- 1) от 700 до 860
- 2) свыше 860
- 3) от 220 до 340
- 4) от 350 до 700

ПОД ЗАСТЫВШЕЙ ЭКГ ПОНИМАЮТ

- 1) сохраняющиеся комплексы QS после перенесенного инфаркта
- 2) постоянную элевацию ST
- 3) сохраняющиеся коронарные T после перенесенного инфаркта
- 4) синусоидальные комплексы при гиперкалиемии

ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ РАСПРОСТРАНЕННОГО (ОБШИРНОГО) ПЕРЕДНЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I, aVL, V5-V6
- 2) II, III, aVF
- 3) V1-V6
- 4) AVL

СООТНОШЕНИЕ R/S > 1 В ОТВЕДЕНИИ V1 МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ У ДЕТЕЙ

- 1) в возрасте 10-12 лет
- 2) в возрасте 12-15 лет
- 3) до 7 лет включительно
- 4) новорожденных

К ЭКГ- КРИТЕРИЯМ ПРЕКРАЩЕНИЯ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ОТНОСЯТ

- 1) элевацию сегмента ST на 0,5 мм и более
- 2) горизонтальную или косонисходящую депрессию сегмента ST более 1,0 мм
- 3) косовосходящую депрессию сегмента ST на 1,0 мм и более от т.ч.через 0,08 сек
- 4) горизонтальную депрессию сегмента ST на 0,5 мм и более

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ШИРИНА ЗУБЦА P ПРЕВЫШАЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,22
- 2) 0,2
- 3) 0,14
- 4) 0,1

ВО ВРЕМЯ ДИНАМИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ

- 1) диастолическое давление
- 2) концентрация гликогена в мышцах
- 3) периферическое сопротивление
- 4) ЧСС

ПРИ ТАХИКАРДИИ С УШИРЕННЫМИ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ КОМПЛЕКСАМИ ПРИЗНАКОМ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие отрицательных зубцов Р
- 2) регистрация ретроградных зубцов Р позади желудочковых комплексов
- 3) наличие проведенных и/или сливных желудочковых комплексов (так называемые «захватов»)
- 4) отсутствие видимых зубцов Р

К ПРИЗНАКАМ «ВЕГЕТАТИВНОЙ ДЕНЕРВАЦИИ» РИТМА СЕРДЦА ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) регистрацию поздних потенциалов желудочков
- 2) снижение амплитуды Т зубцов
- 3) уменьшение циркадного индекса
- 4) повышение вариабельности ритма сердца

ЛОЖНООТРИЦАТЕЛЬНУЮ ПРОБУ ВЫЗЫВАЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- 1) бета-блокаторы, антиангинальные средства
- 2) диуретики
- 3) статины
- 4) гипотензивные

ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) увеличение амплитуды и раздвоение зубца Р в отведениях I, aVL, V5-V6
- 2) в отведениях V_{1,2} зубец Р положительный, с заостренной вершиной
- 3) длительность зубца Р более 0,10 сек
- 4) в отведениях I, aVL, V5-V6 зубец Р низкой амплитуды, в отведении aVL может быть отрицательным

УВЕЛИЧЕННАЯ АМПЛИТУДА ЗУБЦА U, КОГДА U>T, УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) гиперкалиемию
- 2) гипернатриемию
- 3) гипонатриемию
- 4) гипокалиемию

I СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ПОПАРНОМ ПОДКЛЮЧЕНИИ ЭЛЕКТРОДОВ НА ЛЕВОЙ

- 1) руке (?) и правой руке (+)
- 2) руке (?) и левой ноге (+)
- 3) ноге (+) и правой руке (+)
- 4) руке (+) и правой руке (?)

ПРИБОРОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТАТИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кистевой динамометр
- 2) велоэргометр
- 3) тредмил
- 4) горизонтальный велоэргометр

К КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ОТНОСЯТ

- 1) неприятные ощущения в грудной клетке
- 2) приступ стенокардии
- 3) частоту дыханий менее 30 в минуту
- 4) повышение АД до 160/90 мм рт.ст.

ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- 1) натрия, статины
- 2) витамины
- 3) наперстянки, калия, диуретики
- 4) гипотензивные

ШИРИНА КОМПЛЕКСА QRS У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 11 ЛЕТ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ _____ МСЕК

- 1) 60
- 2) 100
- 3) 90
- 4) 110

ТРЕДМИЛ-ТЕСТ – НАГРУЗОЧНАЯ ПРОБА, КОТОРАЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ЗАПИСИ ЭКГ И КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ВО ВРЕМЯ

- 1) физической нагрузки в виде 25 приседаний
- 2) внутривенного введения добутамина
- 3) проведения эхокардиографии
- 4) физической нагрузки на специальной беговой дорожке (тредмиле)

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СЕГМЕНТА ST ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) V1, V2 - выше изолинии более 3 мм
- 2) I, aVL, V5, V6 - косонисходящая депрессия, дискордантная к QRS

- 3) V1, V2 - выше изолинии более 6 мм
- 4) II, III, aVF - косонисходящая депрессия, конкордантная к QRS

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕКРОЗА НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) депрессия сегмента ST
- 2) отрицательный зубец T
- 3) подъём сегмента ST
- 4) патологический зубец Q

ОБЫЧНО ПРИ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЗУБЦЫ P В ОТВЕДЕНИИ V1

- 1) слабоотрицательные
- 2) положительные заостренные
- 3) двухфазные
- 4) отрицательные широкие

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ СИНОАУРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ РЕГИСТРИРУЮТСЯ

- 1) частые полиморфные желудочковые экстрасистолы
- 2) пароксизмы фибрилляции-трепетания предсердий
- 3) выскальзывающие (замещающие) сокращения
- 4) левожелудочковые эктопические ритмы

ЗУБЕЦ P ОТРАЖАЕТ

- 1) деполяризацию желудочков
- 2) реполяризацию желудочков
- 3) реполяризацию предсердий
- 4) деполяризацию предсердий

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ АРТЕФАКТНОЙ ПРИРОДЫ ДЛИТЕЛЬНОЙ АСИСТОЛИИ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проверка фиксации электродов
- 2) оценка вариабельности ритма сердца
- 3) проверка элементов питания регистратора
- 4) анализ не менее двух каналов записи одновременно

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ T В ОТВЕДЕНИЯХ V1, V2, V3 В СОЧЕТАНИИ С СООТНОШЕНИЕМ $T_{V1} > T_{V6}$ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) гипертрофии миокарда ЛЖ
- 2) дилатационной кардиомиопатии
- 3) аневризмы передней стенки ЛЖ
- 4) острого инфаркта миокарда боковой стенки ЛЖ

К ПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ КОРОНАРОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1) синоатриальную блокаду 1 степени

- 2) вазоспастическую стенокардию
- 3) прогрессирующую стенокардия и стабильную стенокардию III ФК
- 4) синдром слабости синусового узла

ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НИЖНЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ОТМЕЧАЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) V4, V5, V6
- 2) I, II, aVL, V6
- 3) II, III, aVF
- 4) V1, V2, V3

ЭКГ-ПРИЗНАКИ ПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ВКЛЮЧАЮТ ОТВЕДЕНИЯ I, AVL, V5-6:

- 1) QRS $\geq 0,12$ с, в отведении V5-V6 конфигурация по типу R с зазубриной на вершине, дискордантность ST-T к QRS; в отведении V1-2: глубокий зубец S, возможно QS, высокие (+) зубцы T
- 2) QRS = 0,1 с, конфигурация по типу R, подъём ST ≤ 1 мм с высоким (+) зубцом T
- 3) QRS = 0,11 с, конфигурация по типу Rs, горизонтальное снижение ST 2 мм, (-) симметричный зубец T
- 4) QRS = 0,08 с, конфигурация по типу Rs, горизонтальное снижение ST 2 мм, (-) симметричный зубец T

НАИМЕНЬШИМ АВТОМАТИЗМОМ ОБЛАДАЕТ ОТДЕЛ ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ СЕРДЦА, ПРЕДСТАВЛЕННЫЙ

- 1) синоатриальным узлом
- 2) волокнами Пуркинье
- 3) атриовентрикулярным узлом
- 4) пучком Гиса

ДЛЯ МИГРАЦИИ ВОДИТЕЛЯ РИТМА ХАРАКТЕРНО

- 1) регулярный многофокусный ритм непароксизмального типа с меняющейся морфологией зубца P и одинаковыми интервалами P-R
- 2) нерегулярный многофокусный ритм непароксизмального типа с меняющейся морфологией зубца P и неодинаковыми интервалами P-R
- 3) регулярный многофокусный ритм непароксизмального типа с неизменяющейся морфологией зубца P и неодинаковыми интервалами P-R
- 4) нерегулярный многофокусный ритм пароксизмального типа с меняющейся морфологией зубца P и одинаковыми интервалами P-R

ПРИ ЗНАЧЕНИИ УГЛА АЛЬФА 85° ПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА

- 1) горизонтальное
- 2) полувертикальное
- 3) нормальное
- 4) вертикальное

ЭЛЕКТРИЧЕСКИЕ ОСИ ЗУБЦА Т И КОМПЛЕКСА QRS В НОРМЕ МОГУТ ОТЛИЧАТЬСЯ НА (В ГРАДУСАХ)

- 1) 45
- 2) 10
- 3) 30
- 4) 70

ДЛЯ НОРМАЛЬНО ТРЕНИРОВАННОГО, СТАБИЛЬНОГО ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ИШЕМИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА ВЫБИРАЮТ ПРОТОКОЛ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ

- 1) Bruce
- 2) Balke
- 3) Naughton
- 4) Kattus

ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) однонаправленное движение створок митрального клапана
- 2) формирование аневризмы
- 3) утолщение листков перикарда
- 4) наличие высокого градиента давления в легочной артерии

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ У ДЕТЕЙ 1-5 ЛЕТ В ПЕРИОД АКТИВНОСТИ БОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНО ФИКСИРОВАТЬ РЕГИСТРАТОР НА

- 1) правом боку
- 2) середине живота
- 3) середине спины
- 4) левом боку

СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ NBVER ОБЩЕЕ ЧИСЛО ИЗМЕРЕНИЙ АД В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 80
- 2) 50
- 3) 150
- 4) 100

ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ РЕЦИПРОКНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ УЗЛОВОЙ ТАХИКАРДИИ НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ В АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМ УЗЛЕ

- 1) ретроградного пути проведения
- 2) повышения автоматической активности
- 3) антероградного пути проведения
- 4) условий для циркуляции импульса

ПРОДОЛЖЕНИЕ ТАХИКАРДИИ, НЕСМОТРЯ НА РАЗВИТИЕ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) предсердной тахикардии
- 2) АВ-тахикардии
- 3) желудочковой тахикардии
- 4) фибрилляции желудочков

ПРИ БЛОКАДЕ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА В ОТВЕДЕНИИ V1 В КОМПЛЕКСЕ RSR ЗУБЕЦ S ОБУСЛОВЛЕН ВОЗБУЖДЕНИЕМ

- 1) левой половины межжелудочковой перегородки
- 2) правой половины межжелудочковой перегородки
- 3) миокарда левого желудочка
- 4) миокарда правого желудочка

ДЛЯ АБЕРРАНТНЫХ КОМПЛЕКСОВ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРНА РЕГИСТРАЦИЯ

- 1) на максимальной частоте сердечных сокращений
- 2) в ночное время
- 3) после пауз ритма
- 4) на минимальной частоте сердечных сокращений

ВЫЯВЛЯЕМЫЕ НА ЭКГ СИМПТОМЫ: 2 НЕЗАВИСИМЫХ РИТМА – ЖЕЛУДОЧКОВЫЙ (QRS) И ПРЕДСЕРДНЫЙ (ЗУБЕЦ P), ЧАСТОТА КОТОРЫХ ПОЧТИ ОДИНАКОВА, ЗУБЕЦ P НЕ ВСЕГДА ПРЕДШЕСТВУЕТ КОМПЛЕКСУ QRS ИЛИ ЗАНИМАЕТ ФИКСИРОВАННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПОСЛЕ QRS, ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЗАХВАТОВ НЕТ, ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ

- 1) СА блокады
- 2) полной атриовентрикулярной блокады
- 3) изоритмической атриовентрикулярной диссоциации
- 4) неполной атриовентрикулярной диссоциации

О ПРОАРИТМОГЕННОМ ЭФФЕКТЕ АМИОДАРОНА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) удлинение интервала QT
- 2) увеличение общего количества желудочковых экстрасистол в 1,5 раза
- 3) альтернация зубца T
- 4) депрессия сегмента ST

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ НАГРУЗКА

- 1) непрерывная переменной мощности
- 2) ступенчатая с перерывами на отдых после каждой ступени
- 3) ступенчатая, непрерывно возрастающая
- 4) непрерывная постоянной мощности

НОРМАЛЬНАЯ СИНУСОВАЯ ФОРМА ЗУБЦОВ P ВО ВРЕМЯ ТАХИКАРДИИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) желудочковой тахикардии

- 2) фибрилляции предсердий
- 3) реципрокной атриовентрикулярной тахикардии
- 4) синоатриальной реципрокной тахикардии

РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ РУКАМИ РЕГИСТРИРУЕТ ОТВЕДЕНИЕ

- 1) усиленное aVL
- 2) II стандартное
- 3) I стандартное
- 4) III стандартное

ПОКАЗАНИЕМ К ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ПРИ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ III СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ПАУЗ У БОДРСТВУЮЩИХ ПАЦИЕНТОВ НЕ МЕНЕЕ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 6
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 5

ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ И СОКРАЩЕНИЕ ВСЕГО СЕРДЦА ИЛИ ЕГО ОТДЕЛОВ – ЭТО

- 1) экстрасистолы
- 2) выскальзывающие комплексы
- 3) эктопические ритмы
- 4) фибрилляция предсердий

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АВ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ 2 ТИПА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) независимая эктопическая электрическая активность левого предсердия на фоне синусового ритма
- 2) постепенное удлинение интервала PQ перед выпадением одного или нескольких комплексов QRS
- 3) полная разобщённость предсердных и желудочковых комплексов
- 4) периодическое выпадение одного или нескольких комплексов QRS при постоянном интервале PQ

ДЛЯ ЗАПИСИ СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЙ НА ПРАВУЮ РУКУ НАКЛАДЫВАЮТ ЭЛЕКТРОД С _____ МАРКИРОВКОЙ

- 1) черной
- 2) желтой
- 3) красной
- 4) зеленой

ИНТЕРВАЛ СЦЕПЛЕНИЯ В ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛАХ – ЭТО РАССТОЯНИЕ ОТ ЗУБЦА _____ ПЕРЕД ЭКСТРАСИСТОЛОЙ ДО ЗУБЦА _____ ЭКСТРАСИСТОЛЫ

- 1) P; P после
- 2) R; R
- 3) Q; Q после
- 4) R; R после

БЛОКИРОВАННЫМИ ЧАЩЕ ОКАЗЫВАЮТСЯ ПРЕДСЕРДНЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ

- 1) после более длинного RR
- 2) ранние
- 3) поздние
- 4) нижнепредсердные

ПРИ БЛОКАДЕ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ ОБЫЧНО

- 1) умеренно отклонена влево
- 2) резко отклонена влево
- 3) неопределенного положения
- 4) резко отклонена вправо

ДЛЯ СИНДРОМА БРУГАДА ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полная блокада левой ножки пучка Гиса в сочетании с блокадой передней верхней ветви левой ножки пучка Гиса
- 2) элевация сегмента ST над изолинией на 1 мм и более в отведениях V1—V3 в сочетании с полной или неполной блокадой правой ножки пучка Гиса
- 3) укорочение интервала PQ
- 4) полная блокада левой ножки пучка Гиса в сочетании с удлинением интервала QT

ЗУБЕЦ T НА ЭКГ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) деполяризации желудочков
- 2) деполяризации предсердий
- 3) реполяризации предсердий
- 4) реполяризации желудочков

III СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ПОПАРНОМ ПОДКЛЮЧЕНИИ ЭЛЕКТРОДОВ НА ЛЕВОЙ

- 1) ноге (+) и правой руке (+)
- 2) руке (?) и правой руке (+)
- 3) руке (?) и левой ноге (+)
- 4) руке (+) и правой руке (+)

НАГРУЗОЧНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ТРЕДМИЛ – ЭТО

- 1) запись ЭКГ на расстоянии с передатчика
- 2) нагрузка, которая задается больному, в положении сидя на велоэргометре
- 3) физическая нагрузка с использованием двух ступенек (высота 22,5 см)
- 4) бегущая дорожка с меняющимся углом подъема

К ЭКГ ПРИЗНАКАМ ПЕРИКАРДИАЛЬНОГО ВЫПОТА МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) высокие зубцы Т в грудных отведениях
- 2) низкие зубцы ЭКГ
- 3) нарушение ритма сердца
- 4) удлинение интервала QT

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ КРИТЕРИИ ВЫСЧИТЫВАЮТ ПО ОТВЕДЕНИЯМ

- 1) V2, V5-V6, aVF
- 2) V1, V5-V6, aVR
- 3) III, aVL, V1
- 4) III, aVF, V1

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ ПРИ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ 1 СТЕПЕНИ У ВЗРОСЛОГО ПРИ ЧАСТОТЕ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ 60-90 В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,21
- 2) 0,20
- 3) 0,24
- 4) 0,22

ПРИ ПЕРЕДНЕ-ВЕРХУШЕЧНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ БУДУТ НАБЛЮДАТЬСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) V1-2(3)
- 2) V3-4
- 3) I, aVL, V5-6
- 4) I, aVL, V1-6

ОТКЛОНЕНИЮ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА РЕЗКО ВЛЕВО СООТВЕТСТВУЕТ УГОЛ АЛЬФА ОТ _____ ДО

- 1) -30° ; -90°
- 2) -90° ; $\pm 180^{\circ}$
- 3) -60° ; -90°
- 4) 0° ; -30°

СУБМАКСИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) $220 + \text{возраст} \times 0,75$
- 2) $220 - \text{возраст} \times 0,75$
- 3) $220 - \text{возраст}$
- 4) $200 + \text{возраст}$

КРИТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АД ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ «НАГРУЗКИ ДАВЛЕНИЕМ» В НОЧНОЕ ВРЕМЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 70
- 2) 80
- 3) 85
- 4) 90

ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЛОСЬ МЕДЛЕННОЕ ВОСХОДЯЩЕЕ СНИЖЕНИЕ СЕГМЕНТА ST ДО 1 ММ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) отрицательной
- 2) незавершенной
- 3) положительной
- 4) сомнительной

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) головокружение
- 2) слабость в ногах
- 3) одышка
- 4) гипертонический криз

ИНТЕРВАЛ QT НЕ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) возраста
- 2) частоты ритма
- 3) роста
- 4) пола

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ УЗЛОВОЙ RE-ENTRY ТАХИКАРДИИ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие регистрации Р зубца в залпе тахикардии
- 2) возникновение залпа тахикардии с экстрасистолы с атрио-вентрикулярной блокадой
- 3) сохранение той же частоты ритма при возникновении внутрижелудочковой блокады в залпе тахикардии
- 4) замедление ритма при возникновении внутрижелудочковой блокады в начале залпа тахикардии

ПОД ИНДЕКСОМ МАКРУЗА ПОНИМАЮТ ОТНОШЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ

- 1) зубца Р к сегменту PQ
- 2) зубца Р к интервалу PQ
- 3) сегмента PQ к интервалу PQ
- 4) интервала PQ к сегменту PQ

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ СИНОАУРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ РЕГИСТРИРУЮТСЯ

- 1) выскакивающие сокращения
- 2) фибрилляция – трепетание предсердий
- 3) левожелудочковые эктопические ритмы
- 4) частые полиморфные желудочковые экстрасистолы

ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАДНЕДИАФРАГМАЛЬНОГО (НИЖНЕГО) ИНФАРКТА МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) II, aVR, V4
- 2) I, aVL
- 3) II, III, aVF
- 4) V1-V3

**ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ _____
ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST**

- 1) седловидная
- 2) косонисходящая
- 3) корытообразная
- 4) косовосходящая

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ V5 И V6, РАСПОЛОЖЕННЫЕ НА 2 РЕБРА ВЫШЕ ОБЫЧНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЭЛЕКТРОДОВ, ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА _____ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) верхней части боковой стенки
- 2) задне-базальных отделов
- 3) передней стенки
- 4) нижней стенки

ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ СЕГМЕНТА ST НА ВЫСОТЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) ишемической болезни сердца
- 2) миокардита
- 3) кардиалгии
- 4) вегето-сосудистой дистонии

ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ УГОЛ АЛЬФА (В ГРАДУСАХ)

- 1) от +91 до +120
- 2) более +120
- 3) от +40 до +69
- 4) от +70 до +90

ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ОТВЕДЕНИЯ V1 АКТИВНЫЙ ЭЛЕКТРОД ПОМЕЩАЕТСЯ В _____МЕЖРЕБЕРЬЕ _____ ОТ ГРУДИНЫ

- 1) III; справа
- 2) I; справа
- 3) II; слева
- 4) IV; справа

ВАРИАНТОМ НОРМЫ ПРИ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ У ДЕТЕЙ

ЯВЛЯЕТСЯ РЕГИСТРАЦИЯ

- 1) единичных желудочковых экстрасистол
- 2) коротких залпов желудочковых тахикардий
- 3) парных желудочковых экстрасистол
- 4) политопных желудочковых экстрасистол

ЕСЛИ НА ЭКГ ПЕРИОДИЧЕСКИ ВЫПАДАЮТ ОТДЕЛЬНЫЕ ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ КОМПЛЕКСЫ QRST ПОСЛЕ ПОСТЕПЕННОГО УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА P-Q, ТО ВИДОМ НАРУШЕНИЯ ПРОВОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синоатриальная блокада
- 2) атриовентрикулярная блокада II степени II типа
- 3) атриовентрикулярная блокада II степени I типа
- 4) атриовентрикулярная блокада III степени

ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ЗУБЦА

- 1) S в V1, V2
- 2) S в III, aVF
- 3) S в V5, V6
- 4) R в I, aVL

НОРМАЛИЗАЦИЯ УШИРЕННЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ КОМПЛЕКСОВ ВО ВРЕМЯ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ У БОЛЬНЫХ С

- 1) предвозбуждением желудочков
- 2) блокадой ветвей пучка Гиса
- 3) крупноочаговыми рубцовыми изменениями миокарда
- 4) преходящим и постоянным синдромом WPW

МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ УТРЕННЕГО ПОДЪЕМА ДЛЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ. В ЧАС)

- 1) 6
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 16

ИНТЕРВАЛ СЦЕПЛЕНИЯ В ПРЕДСЕРДНЫХ ЭКСТРАСИСТОЛАХ – ЭТО РАССТОЯНИЕ ОТ ЗУБЦА ____ ПЕРЕД ЭКСТРАСИСТОЛОЙ ДО ЗУБЦА _____ ЭКСТРАСИСТОЛЫ

- 1) P; P
- 2) P; P после
- 3) R; R после
- 4) Q; Q после

ДЛЯ AV БЛОКАДЫ 2 СТЕПЕНИ (ТИПА МОБИТЦ 2) ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прогрессивное удлинение интервалов PR перед выпадением комплекса QRS
- 2) постоянство интервала PR перед выпадением комплекса QRS
- 3) укорочение интервала PR с отсутствием выпадения комплекса QRS

4) укорочение интервала PR перед выпадением комплекса QRS

ИЗМЕНЕНИЯМИ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) отсутствие зубцов P, наличие «пилообразной» базальной линии (волн F)
- 2) отсутствие зубцов P и наличие волн f, нерегулярность комплексов QRS
- 3) уширенные комплексы QRS и атриовентрикулярная диссоциация
- 4) зубцы P различной формы перед комплексами QRS нормальной ширины

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ ИСХОДНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 135/85
- 2) 140/80
- 3) 170/95
- 4) 150/90

ШИРИНА КОМПЛЕКСА QRS У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 11 ЛЕТ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ _____ МСЕК

- 1) 60
- 2) 75
- 3) 100
- 4) 110

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ МЕНЬШЕ 0,12 СЕКУНД НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) предвозбуждении желудочков
- 2) атриовентрикулярной экстрасистолии
- 3) желудочковой экстрасистолии
- 4) нарушении внутрижелудочковой проводимости

ПРИ СКРЫТОМ СИНДРОМЕ WPW ИНТЕРВАЛ PQ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) менее 0,12 с
- 2) 0,12 – 0,2 с
- 3) более 0,4 с
- 4) более 0,2 с

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ПАРНЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКТОПИЧЕСКИХ КОМПЛЕКСОВ НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 60
- 2) 50
- 3) 80
- 4) 90

НА ЭКГ ДЛЯ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ II ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие отрицательного зубца Т
- 2) наличие признаков рубцовых изменений миокарда различной локализации
- 3) отсутствие изменений без нагрузки, вне ангинозного приступа
- 4) наличие двухфазного зубца Т

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНФАРКТ МИОКАРДА ВЫСОКИХ ОТДЕЛОВ ПЕРЕДНЕ-БОКОВОЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ СНЯТЬ ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) V4-V6 на 1-2 межреберья ниже
- 2) V4-V6 на 1-2 межреберья выше
- 3) отведениях по Небу
- 4) дополнительных V7-V9

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА РАЗВИЛАСЬ ГИПОТОНИЯ ДО 90/50 ММ РТ.СТ., ПРЕСИНКОПАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ, ТО НЕОБХОДИМО

- 1) прекратить тест, посадить пациента, контролировать АД, ЧСС, ЭКГ
- 2) продолжить тест, увеличить скорость дорожки для повышения АД
- 3) снизить скорость дорожки, продолжить ходьбу под контролем уровня АД и ЧСС
- 4) уложить пациента с поднятыми ногами, контролировать АД и ЧСС, обеспечить перевод в отделение реанимации

ПРОВЕДЕНИЕ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ У БОЛЬНЫХ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНЫМ

- 1) в любых условиях
- 2) в условиях специализированного отделения на фоне антиангинальной терапии после устранения болевого синдрома
- 3) без проведения антиангинальной терапии в амбулаторных условиях
- 4) после проведения антиангинальной терапии в амбулаторных условиях

КРИТЕРИЕМ КРИТИЧЕСКОЙ БРАДИКАРДИИ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НИЖЕ ____ УДАРОВ В МИНУТУ

- 1) 95
- 2) 80
- 3) 65
- 4) 70

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПОДОЗРЕНИЕ НА СОПУТСТВУЮЩУЮ ГИПЕРТРОФИЮ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) времени внутреннего отклонения в V1 > 0,04 с
- 2) времени внутреннего отклонения в V1 > 0,02 с
- 3) электрической оси типа SI-SII-SIII
- 4) горизонтальном расположении электрической оси сердца или отклонении влево

МЕТОДИКА ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

РЕГИСТРАЦИИ НЕПРЕРЫВНОЙ СУТОЧНОЙ ЗАПИСИ

- 1) артериального давления
- 2) дыхания
- 3) электроэнцефалограммы
- 4) электрокардиограммы

ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ВЕРХУШЕЧНОЙ ФОРМОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЧАЩЕ ВСЕГО НА ЭКГ ВСТРЕЧАЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) патологических зубцов Q V3-4
- 2) блокады левой ножки пучка Гиса
- 3) «гигантских» отрицательных зубцов Т на фоне высоких зубцов R в левых грудных отведениях (V4-V6)
- 4) признаков гипертрофии правого желудочка

В ОТВЕДЕНИИ AVL – ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ЭЛЕКТРОД НА

- 1) левой ноге
- 2) правой ноге
- 3) правой руке
- 4) левой руке

ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ПРИ КОТОРОЙ У ИСПЫТУЕМОГО РАЗВИЛСЯ АНГИНОЗНЫЙ БОЛЕВОЙ ПРИСТУП, НО НЕ БЫЛО ИШЕМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭКГ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) положительной
- 2) сомнительной
- 3) незавершенной
- 4) отрицательной

ВТОРОЕ ОТВЕДЕНИЕ ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТ РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ЭЛЕКТРОДАМИ, РАСПОЛОЖЕННЫМИ НА

- 1) левой руке и левой ноге
- 2) левой и правой руке
- 3) правой руке и левой ноге
- 4) правой и левой ноге

ОБЪЁМ КРОВИ, ПЕРЕКАЧИВАЕМЫЙ СЕРДЦЕМ ЗА ОДНУ МИНУТУ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) объём регургитации
- 2) ударный объём
- 3) минутный объём
- 4) фракция выброса

ПРИ ТЕСТЕ PWC 170 ВЫПОЛНЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО НАГРУЗОК

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 3

4) 2

ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЛОСЬ ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ СЕГМЕНТА ST НА 0,5 ММ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) незавершенной
- 2) положительной
- 3) сомнительной
- 4) отрицательной

ЭКСТРАСИСТОЛЫ СЧИТАЮТСЯ ЧАСТЫМИ ПРИ КОЛИЧЕСТВЕ БОЛЕЕ ____ В МИНУТУ

- 1) 2
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 5

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПЕРЕХОДНАЯ ЗОНА НА ЭКГ

- 1) не изменяется
- 2) отсутствует
- 3) смещается вправо
- 4) смещается влево

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОПИКИ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ АРИТМИЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЭКГ В _____ ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) многосуточное; 2
- 2) суточное; 3
- 3) суточное; 12
- 4) многосуточное; 3

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ранняя диагностика А-В блокад
- 2) диагностика нарушений внутрижелудочковой проводимости
- 3) выявление фибрилляции-трепетания предсердий
- 4) определение функционального класса стенокардии напряжения

ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ШИРИНЫ ЗУБЦА Q В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,03
- 2) 0,01
- 3) 0,02
- 4) 0,025

ДОЛЖНАЯ ВНУТРЕННЯЯ ЧАСТОТА СИНУСОВОГО УЗЛА (СУ) ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТОЙ, КОТОРАЯ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

- 1) после внутривенного введения атропина в дозе 0,02 мг/кг
- 2) после внутривенного введения обзидана в дозе 0,2 мг/кг и атропина в дозе 0,04

мг/кг

3) после внутривенного введения атропина в дозе 0,01 мг/кг

4) на высоте пороговой физической нагрузки у пациента с дисфункцией СУ

СИНДРОМ БИНОДАЛЬНОЙ СЛАБОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОЧЕТАНИЕ ДИСФУНКЦИИ СИНУСОВОГО УЗЛА И

1) блокады левой ножки пучка Гиса

2) пароксизмальной фибрилляции предсердий

3) блокады правой ножки пучка Гиса

4) нарушения атриовентрикулярной проводимости

ПРИЧИНАМИ АРТЕФАКТОВ ЗАПИСИ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ МОГУТ БЫТЬ

1) отсоединение электродов в процессе исследования

2) разрядка элементов питания

3) астеническая конституция пациента

4) наличие у больного желудочковой тахикардии

ЗУБЕЦ Q В НОРМЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ

1) V4-V6

2) V1-V3

3) V1 и V2

4) V1 и V6

СКОРОСТЬ УТРЕННЕГО ПОДЪЕМА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

1) $V = (АД \text{ макс.} - АД \text{ миним.}) / АД \text{ мин.}$

2) $V = (АД \text{ макс.} - АД \text{ миним.}) / T$, где T – время утреннего подъема

3) $V = (АД \text{ макс.} - АД \text{ миним.})$

4) $V = (АД \text{ макс.} - АД \text{ миним.}) / АД \text{ макс.}$

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) синдром Q3S1

2) косонисходящее повышение сегмента ST в V1-V3 по типу «морды бультерьера»

3) дельта-волна

4) высокое расположение на нисходящем колене зубца R точки j

МЕТОД СУТОЧНОГО (ХОЛТЕРОВСКОГО) МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВА В ДИАГНОСТИКЕ

1) рубцовых изменений миокарда

2) гипертрофии правого желудочка

3) гипертрофии миокарда левого и правого желудочков

4) преходящих нарушений ритма

ЦИРКАДНЫЙ ИНДЕКС В НОРМЕ РАВЕН

- 1) 2,13-5,17
- 2) 3,14-4,15
- 3) 1,10-3,10
- 4) 1,24-1,44

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ТИПА РЕАКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

- 1) эхокардиографическое исследование сердца
- 2) дообследование, включая велоэргометрический тест под контролем электрокардиографии
- 3) занятие физкультурой
- 4) ультразвуковое исследование сердца

НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ЧАСТОТЫ НОРМАЛЬНОГО СИНУСОВОГО РИТМА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 50 ударов в минуту в любое время суток
- 2) 80 ударов в минуту в любое время суток
- 3) 60 ударов в минуту днем и 50 ударов в минуту ночью
- 4) 50 ударов в минуту днем и 40 ударов в минуту ночью

СУБМАКСИМАЛЬНАЯ ЧСС ДОСТИГНУТА, ЕСЛИ ПРИ НАГРУЗОЧНОЙ ПРОБЕ ВОЗРАСТНАЯ ЧСС СОСТАВИЛА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 85
- 2) 100
- 3) 50
- 4) 65

К НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ОЦЕНКЕ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ ОТНОСЯТ

- 1) косовосходящую депрессию ST до 150 мкВ во время физической нагрузки
- 2) жалобы на одышку, боли в сердце, сердцебиение, слабость
- 3) частые одиночные, парные и групповые наджелудочковые экстрасистолы
- 4) горизонтальную депрессию ST до -100 мкВ более 1 минуты

У ПАЦИЕНТОВ СО СКРЫТЫМ СИНДРОМОМ WPW ИНТЕРВАЛ PQ

- 1) укорочен
- 2) накладывается на комплекс QRS
- 3) не изменен
- 4) увеличен

ПОЛНАЯ НЕРЕГУЛЯРНОСТЬ РИТМА ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) атриовентрикулярной узловой тахикардии
- 3) желудочковой тахикардии

4) предсердной реципрокной тахикардии

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ ПРОТОКОЛ ДЛЯ ТРЕДМИЛА ПО

- 1) A.Kattus
- 2) R.Bruce
- 3) В.Э.Кудряшову
- 4) B.Balke

ПЕРЕХОДНАЯ ЗОНА (АМПЛИТУДА R=S) В НОРМЕ ОБЫЧНО СООТВЕТСТВУЕТ _____ ОТВЕДЕНИЯМ

- 1) V1-V2
- 2) V3-V4
- 3) V5-V6
- 4) V2-V3

ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ПЕРЕСТРОЙКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ДИНАМИКОЙ ЗУБЦА Т В V1 У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗУБЕЦ Т

- 1) отрицательный; с момента рождения
- 2) отрицательный; с 4-7 дней жизни
- 3) положительный; до 1 месяца жизни
- 4) положительный; до 2 месяца жизни

ПРИ ОТСУТСТВИИ ДИСФУНКЦИИ СИНУСОВОГО УЗЛА НОРМОЙ МОЖНО СЧИТАТЬ

- 1) синусовую брадикардию 24 часа со средней ЧСС ниже 50 уд/мин
- 2) дыхательную аритмию
- 3) бради-, тахисиндром на фоне синусовой брадикардии
- 4) паузы более 3 секунд, замещающий ритм AV- узла

ОЦЕНКА ИШЕМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ НАГРУЗОЧНОМ ТЕСТИРОВАНИИ ЗАТРУДНЕНА ПРИ

- 1) синусовой брадикардии
- 2) транзитном замедлении АВ проводимости
- 3) синусовой тахикардии
- 4) выраженной гипертрофии миокарда

ПРИ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ _____ БЛОКАДА _____ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА

- 1) полная; левой
- 2) полная; правой
- 3) неполная; левой
- 4) неполная; правой

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИКА

- 1) ишемической болезни сердца
- 2) нарушений ритма

- 3) внутрисердечных блокад
- 4) сердечной недостаточности

ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТЛИЧИТЬ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНУЮ ПАРОКСИЗМАЛЬНУЮ ТАХИКАРДИЮ ОТ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) интервала сцепления
- 2) зубца Р после желудочковых комплексов
- 3) зубца Р перед желудочковыми комплексами
- 4) широких комплексов QRS

ПРИ ТРЕПЕТАНИИ ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЮТСЯ

- 1) волна f, отсутствие зубца Р, нерегулярные сокращения желудочков
- 2) частые желудочковые полиморфные экстрасистолы
- 3) ритмичные крупные волны
- 4) широкие комплексы QRS на синусовом ритме

ИЗМЕНЕНИЯ СЕГМЕНТА ST, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I, AVR
- 2) V2-V3
- 3) V1-V2
- 4) V4-V6, II, III, AVF, I и AVL

У ДЕТЕЙ 0-18 ЛЕТ НОРМОЙ ИНТЕРВАЛА QTc ЯВЛЯЕТСЯ _____ МСЕК

- 1) 370-480
- 2) 400-480
- 3) 340-470
- 4) 370-439

ПРИ ДМЖП С НАЛИЧИЕМ БОЛЬШОГО ДЕФЕКТА, НО БЕЗ ПРИЗНАКОВ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ

- 1) изменения отсутствуют
- 2) характерны отклонение ЭОС вправо, признаки гипертрофии правого желудочка
- 3) характерны отклонение ЭОС влево, признаки гипертрофии левого предсердия и обоих желудочков
- 4) характерны неопределенное положение ЭОС, атриовентрикулярная блокада I степени

К НЕАДЕКВАТНОЙ РЕАКЦИИ НА НАГРУЗКУ ОТНОСЯТ

- 1) снижение АД менее исходного уровня
- 2) ангинозные боли
- 3) приступ удушья
- 4) нежелание продолжать исследование

ИЗМЕНЕНИЯМИ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ УЗЛОВОЙ

ТАХИКАРДИИ, ЯВЛЯЮТСЯ НОРМАЛЬНОЙ ШИРИНЫ QRS-КОМПЛЕКСЫ И

- 1) отсутствие зубца Р
- 2) зубцы Р (отличающимися от синусовых) перед QRS-комплексами
- 3) зубцы Р в области сегмента ST или зубца Т
- 4) АВ-блокада 2 степени

УСИЛЕННЫЙ ЦИРКАДНЫЙ ПРОФИЛЬ ЧСС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ЦИРКАДНОМ ИНДЕКСЕ

- 1) $>1,45$
- 2) $1,24-1,44$
- 3) $<1,24$
- 4) >1.35

ПРИЗНАКОМ СОПУТСТВУЮЩЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С НИЖНИМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) положительный зубец Т
- 2) отрицательный зубец Т в отведениях V1-V2
- 3) подъем сегмента ST в отведении V4R
- 4) увеличение высоты и ширины зубца R в отведениях V1-V2

ВЕКТОР СЕРДЕЧНОГО ДИПОЛЯ ИМЕЕТ НАПРАВЛЕНИЕ ОТ ____ К ____

- 1) -; +
- 2) +;-
- 3) 0;+
- 4) 0;-

К ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ СОННОГО АПНОЭ ОТНОСИТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) 15-30 апноэ/час (10-20 апноэ+гипопноэ)
- 2) до 5 апноэ/час (до 15 апноэ+гипопноэ)
- 3) 5-15 апноэ/час (15-30 апноэ+гипопноэ)
- 4) 30 и более апноэ/час (выше 30 апноэ+гипопноэ)

АВ-ПРОВЕДЕНИЕ ПРИ ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ 4:1-6:1 ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) СА-блокады
- 2) физиологической АВ-блокады
- 3) нарушенного АВ-проведения
- 4) полной АВ-блокады

ПРИЗНАКОМ ПАРАСИСТОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изменяющаяся форма эктопических комплексов
- 2) преждевременное возбуждение желудочков
- 3) постоянный интервал сцепления преждевременных комплексов
- 4) возможность вычисления общего делителя для всех интервалов между эктопическими комплексами

ЭКГ-ПРИЗНАКИ МАНИФЕСТИРУЮЩЕГО СИНДРОМА WPW ВКЛЮЧАЮТ

- 1) $PQ \leq 0,08$ с, $QRS \geq 0,12$ с, дельта-волну, пароксизмы наджелудочковой тахикардии в анамнезе
- 2) нормальную ЭКГ покоя, появление феномена WPW при электростимуляции предсердий
- 3) $PQ \leq 0,11$ с, $QRS \geq 0,11$ с, дельта-волну, пароксизмы наджелудочковой тахикардии в анамнезе
- 4) признаки предвозбуждения, которые то имеются, то отсутствуют

НИЖНЯЯ ГРАНИЦА НОРМЫ ДЛЯ СРЕДНИХ ДНЕВНЫХ ВЕЛИЧИН СИСТОЛИЧЕСКОГО И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АД СОСТАВЛЯЕТ СООТВЕТСТВЕННО (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 125 и 75
- 2) 100 и 70
- 3) 100 и 65
- 4) 110 и 70

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА QT ЗАВИСИТ ОТ

- 1) пола пациента и частоты сердечных сокращений
- 2) водителя ритма и частоты сердечных сокращений
- 3) массы тела и частоты сердечных сокращений
- 4) массы тела

ПРОВЕДЕНИЕ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) на фоне блокады левой ножки пучка Гиса
- 2) при наличии в анамнезе пароксизмальной тахикардии
- 3) при наличии в анамнезе синкопальных состояний
- 4) на фоне блокады правой ножки пучка Гиса

ПОД ПАРАСИСТОЛИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) аритмию сердца, возникающую за счет сосуществования в миокарде двух независимых водителей ритма, обычно синусового узла и эктопического центра
- 2) постепенное перемещение источника ритма в пределах проводящей системы предсердий или от синусового узла к области атриовентрикулярного соединения и обратно
- 3) вариант нарушения сердечного ритма, характеризующийся внеочередными сокращениями всего сердца или его отдельных частей
- 4) нарушение ритма, при котором угнетены центр автоматизма I порядка (синусовый узел) и II порядка (а-в-соединение), а водителем сердечного ритма становятся центры III порядка (чаще ножки пучка Гиса)

ЧАСТЫЕ ПАРОКСИЗМЫ МОНОМОРФНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) риском перехода в фибрилляцию желудочков
- 2) частотой сердечных сокращений 90-100 ударов в минуту

- 3) риском перехода в фибрилляцию предсердий
- 4) развитием острой правожелудочковой недостаточности

НОРМАЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) Night-peaker
- 2) Non-dipper
- 3) Dipper
- 4) Over-dipper

К НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ОТНОСЯТ

- 1) полиморфные комплексы QRS в залпе тахикардии
- 2) тахикардию с широким комплексом QRS
- 3) наличие атрио-вентрикулярной диссоциации в залпе тахикардии
- 4) тахикардию с частотой более 200 уд/мин

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ У ДЕТЕЙ В ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,12-0,18
- 2) 0,11-0,16
- 3) 0,1-0,14
- 4) 0,08-0,10

ИНДЕКС ПЛОЩАДИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПЛОЩАДЬЮ ФИГУРЫ, ОГРАНИЧЕННОЙ СВЕРХУ

- 1) кривой САД, снизу – кривой ДАД
- 2) пульсовой кривой, снизу – кривой ДАД
- 3) пульсовой кривой, снизу – линией порогового уровня АД
- 4) кривой АД, снизу – линией порогового уровня АД

ФЕНОМЕН МИОПОТЕНЦИАЛЬНОГО ИНГИБИРОВАНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ КАК СЛЕДСТВИЕ

- 1) подизоляционного перелома эндокардиального электрода
- 2) гипосенсинга кардиостимулятора к потенциалам скелетной мускулатуры
- 3) гиперсенсинга кардиостимулятора к потенциалам скелетной мускулатуры
- 4) запрограммированной биполярной чувствительности электрокардиостимулятора

ДЛЯ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕГО WPW-СИНДРОМА НА ЭКГ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие преходящих признаков
- 2) отсутствие изменений
- 3) наличие постоянных изменений
- 4) отсутствие характерных изменений при наличии клиники re-entry тахикардии

АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА II СТЕПЕНИ ВО ВРЕМЯ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) атриовентрикулярной узловой тахикардии
- 2) фибрилляции-трепетании предсердий
- 3) атриовентрикулярных тахикардиях с участием дополнительных путей проведения
- 4) предсердных тахикардиях

ПРИ ПРЕДСЕРДНОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1) значительно расширенный комплекс QRS
- 2) неизмененный комплекс QRS
- 3) значительно деформированный комплекс QRS с зубцом Q
- 4) значительно деформированный комплекс QRS без зубца Q

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ НА ЭКГ «ДЕЛЬТА-ВОЛНЫ» СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ СИНДРОМ

- 1) Вольфа-Паркинсона-Уайта
- 2) МакДжина-Уайта
- 3) Морганьи-Адамса-Стокса
- 4) Клерка-Леви-Кристеско

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПРИ НАГРУЗОЧНОМ ТЕСТИРОВАНИИ

- 1) максимальная депрессия или элевация сегмента ST, индуцирование желудочковых аритмий высоких градаций
- 2) тахикардитические нарушения реполяризации
- 3) единичные суправентрикулярные экстрасистолы
- 4) транзиторное нарушение внутрижелудочковой проводимости

ПРИЗНАКИ ВЫСОКОГО БОКОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ВЫЯВЛЯЮТСЯ В ЭКГ ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I, V5, V6
- 2) III, AVF
- 3) I, V4, V5
- 4) AVL, I

ЕСЛИ СИНУСОВЫЙ УЗЕЛ ПЕРЕСТАЁТ ВЫРАБАТЫВАТЬ ИМПУЛЬСЫ, ТО

- 1) работают другие водители ритма
- 2) происходит остановка сердца
- 3) урежается сердечный ритм
- 4) электрокардиограмма не изменяется

ПРОВЕДЕНИЕ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ОПРАВДАНО НА ФОНЕ ПРИЕМА

- 1) β-адреноблокаторов
- 2) ангиолитиков
- 3) сердечных гликозидов
- 4) блокаторов кальциевых каналов

СЕГМЕНТ ST V1-V2 ПРИ БЛОКАДЕ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ОБЫЧНО

- 1) имеет неопределённую форму
- 2) расположен ниже изолинии
- 3) расположен выше изолинии
- 4) расположен на изолинии

ПРИ БЛОКАДЕ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА В ОТВЕДЕНИИ V6 В КОМПЛЕКСЕ QRS ЗУБЕЦ S ОБУСЛОВЛЕН ВОЗБУЖДЕНИЕМ

- 1) правой половины межжелудочковой перегородки
- 2) левой половины межжелудочковой перегородки
- 3) миокарда правого желудочка
- 4) миокарда левого желудочка

ДЛЯ АВ-БЛОКАДЫ 2 СТЕПЕНИ МОБИТЦ I

- 1) характерен постоянный интервал PQ с периодическим выпадением QRS
- 2) характерно постепенное удлинение PQ с периодическим выпадением QRS
- 3) характерны периодические выпадения всего комплекса PQRST
- 4) характерны независимые сокращения предсердий и желудочков

НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ПРАВИЛЬНЫЙ РИТМ С ЧАСТОТОЙ СОКРАЩЕНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ 150 – 250 УДАРОВ В МИНУТУ, ОТЛИЧНЫЕ ОТ СИНУСОВЫХ ЗУБЦОВ P, ПОСТЕПЕННОЕ НАЧАЛО И ОКОНЧАНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) миграции водителя ритма
- 3) пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
- 4) предсердной тахикардии

ШИРИНА ЗУБЦА Q В НОРМЕ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,05
- 2) 0,06
- 3) 0,04
- 4) 0,03

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА С ДИПИРИДАМОЛОМ ГОВОРИТ О

- 1) вегетативных расстройств
- 2) отсутствию сердечно-сосудистой патологии
- 3) ионообменных метаболических сдвигах
- 4) ишемическом генезе изменений

ПРИ СИНДРОМЕ РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) корытообразная депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF
- 2) подъём сегмента ST
- 3) появление глубоких отрицательных зубцов T в отведениях V1-V3
- 4) удлинение длительности интервала QT

РЕЗУЛЬТАТЫ КАРДИОТОКОГРАФИИ ОТРАЖАЮТ

- 1) функцию сердца плода
- 2) степень насыщенности кислородом тканей плода
- 3) оценку сердечной деятельности плода
- 4) поведенческие реакции плода

НОРМАЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Q ОТРАЖАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЕПОЛЯРИЗАЦИЮ

- 1) левого желудочка в целом
- 2) межжелудочковой перегородки
- 3) правого желудочка
- 4) верхушки сердца

ПОД ХОЛТЕРОВСКИМ МОНИТОРИРОВАНИЕМ ЭКГ ПОНИМАЮТ МЕТОД

- 1) кратковременной регистрации ЭКГ в динамике в течение суток с определенным интервалом времени
- 2) длительного мониторинга ЭКГ пациента в условиях постельного режима при остром инфаркте миокарда для регистрации нарушений ритма и проводимости
- 3) длительной регистрации ЭКГ пациента в условиях его обычной жизнедеятельности
- 4) длительной регистрации ЭКГ в целях наблюдения за частотой сердечных сокращений пациента

ПОЛНАЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА ПРОКСИМАЛЬНОГО ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) различными по продолжительности интервалы R-R
- 2) частотой сокращений желудочков менее 40 в мин
- 3) «узким» комплексом QRS
- 4) «широким» комплексом QRS

ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА АМПЛИТУДЫ ЗУБЦА «Р» В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 2,0
- 2) 1,0
- 3) 2,5
- 4) 1,5

ПРИ ПОЛИТОПНЫХ ПРЕДСЕРДНЫХ ЭКСТРАСИСТОЛАХ НАБЛЮДАЕТСЯ/НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) различной формы желудочковые комплексы
- 2) различной продолжительности интервалы P-Q
- 3) полная компенсаторная пауза
- 4) неодинаковые интервалы сцепления

Аппаратурное обеспечение и методические основы функциональной диагностики

[Вернуться в начало](#)

**КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ В РЕЖИМЕ**

- 1) спектральном доплеровском
- 2) цветовом доплеровском
- 3) кодирования скорости кровотока
- 4) «энергетического» кодирования

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАРУЖНЫХ ЯРЕМНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ
ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА**

- 1) конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) векторного

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЩИХ БЕДРЕННЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ
ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА**

- 1) линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕДНИХ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ ВЕН
ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА**

- 1) секторного
- 2) конвексного
- 3) линейного
- 4) векторного

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫСОКОСКОРОСТНЫХ ПОТОКОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) постоянно-волновой доплер
- 2) импульсно-волновой доплер
- 3) цветное доплеровское картирование
- 4) тканевой доплер

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ЦВЕТОВЫХ АРТЕФАКТОВ УСТАНОВЛИВАЮТ

- 1) минимальный шумовой фильтр
- 2) максимальный шумовой фильтр
- 3) максимальную мощность излучения
- 4) минимальную мощность излучения

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАРУЖНЫХ СОННЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ
ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА**

- 1) векторного

- 2) секторного
- 3) конвексного
- 4) линейного

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СУРАЛЬНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) секторного
- 2) конвексного
- 3) линейного
- 4) векторного

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕДНИХ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) векторного

СПЕКТРАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КРОВОТОКА ПОКАЗЫВАЕТ

- 1) распределение линейных скоростей во времени
- 2) суммарную объемную скорость кровотока
- 3) только систолическую линейную скорость кровотока
- 4) вращательную скорость движения эритроцитов

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАДНИХ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) линейного
- 2) секторного
- 3) микроконвексного
- 4) конвексного

УРАВНЕНИЕ НАЙКВИСТА ОПИСЫВАЕТ ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ

- 1) скоростью кровотока и проходимостью дистального циркуляторного русла
- 2) скоростью распространения пульсовой волны и жесткостью сосудистой стенки
- 3) частотой повторения импульсов и величиной доплеровского сдвига частот
- 4) глубиной расположения сосуда и плотностью окружающих сосуд тканей

ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПОСТОЯННО-ВОЛНОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО РЕЖИМА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНГИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие верхнего лимита детектируемых скоростей
- 2) возможность оценки скоростных показателей кровотока в артериях, расположенных на большой глубине
- 3) возможность оценки скоростных показателей кровотока в венах, расположенных на большой глубине
- 4) возможность оценки скоростных показателей кровотока в сосудах, имеющих

поверхностное расположение

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПОГРЕШНОСТЬ РАСЧЕТА СКОРОСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВОТОКА МИНИМАЛЬНА ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ДОППЛЕРОВСКОГО УГЛА РАВНОЙ

- 1) 45°
- 2) 60°
- 3) 0°
- 4) 90°

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДКЛЮЧИЧНЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) секторного
- 2) конвексного
- 3) линейного
- 4) векторного

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛЕЧЕВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) секторного
- 2) конвексного
- 3) линейного
- 4) векторного

ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЕ ДОППЛЕРОВСКОЕ КАРТИРОВАНИЕ

- 1) использует непрерывное ультразвуковое излучение
- 2) картирует только высокие скорости кровотока
- 3) не учитывает направление кровотока
- 4) картирует только средние скорости кровотока

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕРХНОСТНЫХ БЕДРЕННЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) векторного
- 2) секторного
- 3) конвексного
- 4) линейного

КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ СУБМАКСИМАЛЬНОЙ НАГРУЗОЧНОЙ ПРОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST НА \geq (В ММ)

- 1) 0,5
- 2) 1
- 3) 0,8
- 4) 0,7

ПОЗИЦИЯ НА ИЗОБРАЖЕНИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) субкостальной
- 2) апикальной пятикамерной
- 3) апикальной четырехкамерной
- 4) апикальной двухкамерной

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛЕЧЕВЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕРХНОСТНЫХ БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАДНИХ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) векторного
- 2) секторного
- 3) конвексного
- 4) линейного

ОСНОВНЫМ ФЕНОМЕНОМ, ПОЛОЖЕННЫМ В ОСНОВУ ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ КОНТРАСТНЫХ ВЕЩЕСТВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рассеивание
- 2) фокусировка
- 3) повышение используемой частоты
- 4) повышение используемой мощности

ДЛЯ АДЕКВАТНОЙ ЛОКАЦИИ КРОВотоКА ПРИ ДУПЛЕКСНОМ СКАНИРОВАНИИ УГОЛ СКАНИРОВАНИЯ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 45
- 2) 60
- 3) 30
- 4) 90

ПОД РЕФЕРЕНТНЫМ МЕТОДОМ ПОНИМАЮТ МЕТОД

- 1) результаты которого наиболее точно совпадают с данными ангиографии
- 2) результаты которого наиболее точно совпадают с данными компьютерной томографии
- 3) который наиболее адекватно выявляет и характеризует изучаемую патологию

4) с которым производят верификацию полученной информации

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЛЫХ ПОДКОЖНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ МОЩНОСТЬ НАГРУЗКИ, РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛЯ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ БОЛЬНЫХ ЛЮДЕЙ, СОСТАВЛЯЕТ ____ ВТ/КГ МАССЫ ТЕЛА

- 1) 1,0
- 2) 0,5
- 3) 0,3
- 4) 0,75

ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) одновременное использование двух ультразвуковых режимов
- 2) двумерное ультразвуковое изображение изучаемого объекта с координатами глубины и времени
- 3) последовательное использование двух ультразвуковых режимов изображения
- 4) одновременное использование трех ультразвуковых режимов изображения

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДМЫШЕЧНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) векторного
- 2) секторного
- 3) конвексного
- 4) линейного

УЛЬТРАЗВУК ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВОЛНООБРАЗНО ПОВТОРЯЮЩЕЕСЯ КОЛЕБАТЕЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ ЧАСТИЦ УПРУГОЙ СРЕДЫ С ЧАСТОТОЙ БОЛЕЕ _____ ГЕРЦ

- 1) 40000
- 2) 2000
- 3) 10000
- 4) 20000

ТРИПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) двумерное изображение объекта с координатами глубины и времени
- 2) дуплексное сканирование с цветным картированием кровотока
- 3) одновременное использование двух ультразвуковых режимов изображения
- 4) последовательное использование двух ультразвуковых режимов изображения

ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ЧАСТОТЫ КАДРОВ ПРИ ЦВЕТНОМ СКАНИРОВАНИИ

НЕОБХОДИМО

- 1) увеличить цветное окно
- 2) увеличить глубину сканирования
- 3) увеличить мощность сканирования
- 4) уменьшить цветное окно

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬШИХ ПОДКОЖНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) векторного

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛОКТЕВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) векторного
- 2) секторного
- 3) конвексного
- 4) линейного

ДЛЯ ЛОКАЦИИ НАДБЛОКОВЫХ АРТЕРИЙ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ КАРАНДАШНЫЙ ДАТЧИК С ЧАСТОТОЙ (В МГц)

- 1) 2
- 2) 8
- 3) 24
- 4) 16

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕДНИХ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) конвексного
- 2) микроконвексного
- 3) линейного
- 4) секторного

ОСНОВНОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО НЕПРЕРЫВНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИЗЛУЧЕНИЯ СОСТОИТ В

- 1) отсутствию ограничения при измерении низких скоростей венозного кровотока
- 2) отсутствию ограничения при измерении высоких скоростей кровотока
- 3) возможности дифференцировать артериальные и венозные сосуды на разной глубине
- 4) независимости измерения скоростей кровотока от фильтра, применяемого для подавления сигналов от движущихся стенок сосудов

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЩИХ БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) векторного
- 2) секторного
- 3) конвексного
- 4) линейного

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ ВЕНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) секторного
- 2) микроконвексного
- 3) линейного
- 4) конвексного

ЕДИНИЦА МОЩНОСТИ В 1 ВАТТ РАВНА (В КГМ/МИН)

- 1) 3,5
- 2) 2,5
- 3) 1
- 4) 6,12

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛАТЕРАЛЬНЫХ ПОДКОЖНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) секторного
- 2) конвексного
- 3) линейного
- 4) векторного

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДКОЛЕННЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) секторного
- 2) конвексного
- 3) линейного
- 4) векторного

ЛОКАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ДОППЛЕРОГРАММЫ В ДИСТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ

- 1) значительно усиливаются
- 2) нивелируются
- 3) усиливаются в зависимости от давления
- 4) остаются без изменения

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МЕДИАЛЬНЫХ ПОДКОЖНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) секторного
- 2) конвексного
- 3) линейного
- 4) векторного

МЕТКИ ДОППЛЕРОВСКОГО КОНТРОЛЬНОГО ОБЪЕМА УСТАНОВЛИВАЮТ

- 1) в зоне интереса
- 2) только в центре потока
- 3) обязательно около верхней стенки сосуда
- 4) обязательно около нижней стенки сосуда

В АППАРАТАХ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ИЗЛУЧЕНИЕ

- 1) комбинированное
- 2) высокочастотное импульсное
- 3) непрерывное
- 4) низкочастотное импульсное

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЛОБЕРЦОВЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) векторного
- 2) секторного
- 3) конвексного
- 4) линейного

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ ПРОИЗВОДИТ

- 1) оценку зависимости скоростей кровотока от глубины залегания сосуда
- 2) двумерное изображение объекта с координатами глубины и времени
- 3) акустическую оценку кровотока
- 4) двумерное изображение объекта со спектральной доплерограммой

ПОЗИЦИЕЙ-ЭКСПЕРТОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ НАЛИЧИЯ РАСХОЖДЕНИЯ ЛИСТКОВ ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастернальная по короткой оси
- 2) апикальная
- 3) субкостальная
- 4) парастернальная продольная

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СРЕДНИХ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) микроконвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) конвексного

ОСОБЕННОСТЬЮ ПОСТОЯННО-ВОЛНОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО РЕЖИМА, ОГРАНИЧИВАЮЩЕЙ ЕГО ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ ОЦЕНКЕ СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оценка показателей кровотока в полостях сердца
- 2) невозможность дифференциации сигнала по глубине
- 3) зависимость доплеровского угла от расположения артерии

4) зависимость расчетного параметра скорости от скорости движения отражателей

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НАЧИНАЮТ С ОБСЛЕДОВАНИЯ

- 1) поверхностной бедренной вены
- 2) вен голени
- 3) общей бедренной вены
- 4) нижней полой вены

ПОД ДОППЛЕРОВСКИМ КОНТРОЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ПОНИМАЮТ

- 1) площадь поперечного сечения при картировании кровотока
- 2) объемный кровоток в единицу измерения
- 3) место в определенном участке сосуда
- 4) размер окна цветного картирования кровотока

КАКОЙ ОПЕРАТОР-ЗАВИСИМЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ В УРАВНЕНИИ ДОППЛЕРА ВЛИЯЕТ НА ТОЧНОСТЬ РАСЧЕТА СКОРОСТНЫХ ПАРАМЕТРОВ КРОВОТОКА?

- 1) величина периферического сопротивления
- 2) линейная скорость кровотока
- 3) доплеровский угол
- 4) направленность вектора скорости

ПРИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ЧАСТОТА ВРАЩЕНИЯ ПЕДАЛЕЙ ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ НА УРОВНЕ _____ ОБОРОТОВ В МИНУТУ

- 1) 80-90
- 2) 70-80
- 3) 60-70
- 4) 40-50

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТЫЛЬНОЙ АРТЕРИИ СТОПЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАДНИХ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) векторного
- 2) секторного
- 3) конвексного
- 4) линейного

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЛЬТРАЗВУКА ВЫСОКОЙ МОЩНОСТИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1) элайзинг-эффекту

- 2) искажению доплерограммы
- 3) реверберации
- 4) кавитации

КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ СУБМАКСИМАЛЬНОЙ НАГРУЗОЧНОЙ ПРОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST НА ? (В ММ)

- 1) 0,7
- 2) 0,8
- 3) 0,5
- 4) 1

В МЕДИЦИНСКОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЧАСТОТА ИЗЛУЧЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА (В МГц)

- 1) 50-90
- 2) 40-50
- 3) 1-30
- 4) 10-70

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДКОЛЕННЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) векторного

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛУЧЕВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) микроконвексного

ПОД СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО МЕТОДА ПОНИМАЮТ

- 1) способность метода давать отрицательный результат при отсутствии заболевания
- 2) способность метода выявлять больных с данным заболеванием из числа обследованных, т.е. способность распознавать заболевание, когда оно есть
- 3) соотношение числа правильных положительных заключений к общему числу окончательных диагнозов

4) соотношение числа правильных положительных и отрицательных заключений к общему числу окончательных диагнозов

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛОКТЕВЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) векторного
- 2) секторного
- 3) конвексного
- 4) линейного

ТЕМП ВОСХОЖДЕНИЯ ПРИ ГАРВАРДСКОМ СТЕП-ТЕСТЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ РАЗ В МИНУТУ

- 1) 40
- 2) 30
- 3) 10
- 4) 50

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛУЧЕВЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) секторного
- 2) конвексного
- 3) линейного
- 4) векторного

ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ (1993 ГОДА) СТАНДАРТНАЯ ПНЕВМОМАНЖЕТА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ПРИ СМАД ДОЛЖНА ИМЕТЬ ВНУТРЕНнюю ПНЕВМАТИЧЕСКУЮ КАМЕРУ ШИРИНОЙ ___ СМ, ДЛИНОЙ ___ СМ

- 1) 7-10; 25-30
- 2) 13-15; 30-35
- 3) 10-13; 35-40
- 4) 10-13; 25-30

ЗА ЕДИНИЦУ МОЩНОСТИ В 1 МЕТ ПРИНИМАЕТСЯ _____ МЛ O₂/МИН НА _____

- 1) 3,5; массу тела
- 2) 2,5; массу тела
- 3) 2,5; 1 кг массы тела
- 4) 3,5; 1 кг массы тела

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ КОНТРАСТНЫЕ ВЕЩЕСТВА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- 1) устранения артефактов
- 2) улучшения визуализации
- 3) устранения турбуленции
- 4) уменьшения кавитации

АКУСТИЧЕСКОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ В СЛУЧАЯХ, КОГДА

- 1) звуковая волна наталкивается на вещество, почти полностью поглощающее или отражающее волну
- 2) частота используемого датчика не соответствует глубине залегания изучаемого объекта
- 3) используемый шумовой фильтр не соответствует частотам изучаемого кровотока
- 4) используется низкая мощность ультразвукового излучения датчика

ЭФФЕКТОМ КРИСТИАНА ДОППЛЕРА НАЗЫВАЕТСЯ ЭФФЕКТ, ПРИ КОТОРОМ ЧАСТОТА ЗВУКА, ИСПУСКАЕМОГО ОБЪЕКТОМ, ДВИЖУЩИМСЯ В НАПРАВЛЕНИИ ДРУГОГО ОБЪЕКТА _____, А ПРИ УДАЛЕНИИ ОТ НЕГО _____

- 1) удваивается; не изменяется
- 2) не изменяется; возрастает
- 3) снижается; возрастает
- 4) возрастает; снижается

В В-РЕЖИМЕ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) графическое изображение скоростей кровотока
- 2) двумерное изображение объекта
- 3) двумерное изображение объекта со спектральной доплерограммой
- 4) двумерное изображение объекта с цветным картированием кровотока

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЧРЕВНОГО СТВОЛА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) микроконвексного
- 2) линейного
- 3) конвексного
- 4) секторного

Анализ и оценка функционального состояния центральной и периферической нервной системы

[Вернуться в начало](#)

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МИОГЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ИГОЛЬЧАТОЙ МИОГРАФИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ АНАЛИЗ КРОВИ НА УРОВЕНЬ

- 1) КФК
- 2) билирубина
- 3) креатинина
- 4) глюкозы

ПОД ОСТРОЙ ВОЛНОЙ ПОНИМАЮТ ЭПИЛЕПТИФОРМНЫЙ ФЕНОМЕН

- 1) отличный от основной активности, период которого составляет 80-200 мс
- 2) отличный от основной активности, период которого составляет 40-80 мс
- 3) который регистрируется только изолированно

4) который регистрируется только в составе комплекса острая-медленная волна

ВЫЯВЛЕННАЯ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ОККЛЮЗИОННАЯ ГИДРОЦЕФАЛИЯ ПРИ ОБЪЁМНЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ОБЫЧНО ОБУСЛОВЛЕНА СТЕНОЗОМ

- 1) только отверстия Мажанди
- 2) Сильвиева водопровода
- 3) отверстий Мажанди и Люшка
- 4) только отверстий Люшка

ФОНОВАЯ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММА РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1) в состоянии пассивного бодрствования при отсутствии мышечной активности
- 2) во время сна
- 3) при функциональной нагрузке
- 4) во время умственной нагрузки

МЕТОД ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) когнитивную
- 2) корковую
- 3) подкожную
- 4) стимуляционную

В НОРМЕ АМПЛИТУДА ДЕЛЬТА-РИТМА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В МКВ)

- 1) до 40
- 2) от 40 до 50
- 3) от 50 до 100
- 4) больше 100

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ МОЗГА ОКОНЧАТЕЛЬНО ФОРМИРУЕТСЯ В _____ ЛЕТ

- 1) 5-7
- 2) 18-25
- 3) 16-18
- 4) 8-10

АЛЬФА АКТИВНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЧАСТОТОЙ _____ ГЦ, АМПЛИТУДОЙ _____

- 1) 14-35; не более 25 мкВ
- 2) 8-13; от 15 до 100 мВ
- 3) 1-50; до 70 мкВ
- 4) 1-3; до 100 мкВ

СВОБОДНЫЕ ТРОМБЫ В БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКАХ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТСЯ В ОБЛАСТИ _____ БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) переднего и нижнего рогов
- 2) антральной части и нижнего рога
- 3) переднего рога и тела
- 4) нижнего рога и тела

УСТОЙЧИВАЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ НА ЭНЦЕФАЛОГРАММЕ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) эпилептизацию мозга
- 2) отсутствие эпилепсии
- 3) дисфункцию в деятельности регулирующих систем мозга
- 4) нарушение кровообращения по ишемическому типу

ПРИ НАРУШЕНИИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В I-III ПАЛЬЦАХ КИСТИ, БОЛИ В ОБЛАСТИ ЗАПЯСТЬЯ, КИСТИ, I-III ПАЛЬЦЕВ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ВЫЯВЛЕННОЙ ПРИ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром запястного канала
- 2) плексопатия
- 3) полинейропатия
- 4) радикулопатия

РИТМ В ЧАСТОТЕ 14-40 ГЦ НАЗЫВАЮТ

- 1) бета-ритмом
- 2) альфа-ритмом
- 3) тета-ритмом
- 4) дельта-ритмом

СОЧЕТАНИЕ АТРЕЗИИ ОТВЕРСТИЙ ЧЕТВЕРТОГО ЖЕЛУДОЧКА В КОМБИНАЦИИ С АГЕНЕЗИЕЙ ЧЕРВЯ, ГИПОПЛАЗИЕЙ ПОЛУШАРИЙ МОЗЖЕЧКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Арнольда – Киари 2 типа
- 2) Арнольда – Киари 3 типа
- 3) Арнольда – Киари 1 типа
- 4) Денди – Уокера

ПРИЗНАКАМИ ДИФFUЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ НАРУШЕНИЯ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ТАКИЕ КАК

- 1) наличие билатерально-синхронных тета и дельта волн
- 2) дезорганизация, дизритмия, диффузные патологические колебания
- 3) локальные тета и дельта волны
- 4) наличие острых волн в затылочных отведениях

АЛЬФА-АКТИВНОСТЬ

- 1) меняется по частоте при световых мельканиях разного ритма
- 2) не реагирует на звуковые раздражители
- 3) не меняется при открытых и закрытых глазах

4) блокируется при открывании глаз

ПОД ФОНОВОЙ ПОНИМАЮТ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММУ, ЗАПИСАННУЮ В ПЕРИОД

- 1) пассивного бодрствования, при функциональных нагрузках и при движениях конечностей
- 2) обычной деятельности пациента и при функциональных нагрузках
- 3) пассивного бодрствования, при функциональных нагрузках и при открытых глазах
- 4) пассивного бодрствования, при отсутствии функциональных нагрузок и при закрытых глазах

ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ УВЕЛИЧЕНИЕ БОЛЬШОЙ ЦИСТЕРНЫ МОЗГА ПРИ ОТСУТСТВИИ ИЗМЕНЕНИЙ СО СТОРОНЫ ОСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ЛИКВОРНОЙ СИСТЕМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома Арнольда – Киари 2 типа
- 2) синдрома Денди – Уокера
- 3) гипоплазии мозжечка
- 4) синдрома Арнольда – Киари 1 типа

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЭПИЛЕПТИФОРМНЫХ ПАТТЕРНОВ ДЕТСТВА НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) морфология комплексов напоминает зубцы QRS на ЭКГ
- 2) продолженная высокоамплитудная медленная активность
- 3) региональная бета активность
- 4) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 3 в сек

В ХОДЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ С ТЕТАНИЗАЦИЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ВЫСОКОЧАСТОТНАЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ СТИМУЛЯЦИЯ ЧАСТОТОЙ (В ГЦ)

- 1) 500
- 2) 1-2
- 3) 40-50
- 4) 10

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФОКАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕГИСТРАЦИЯ

- 1) вспышек высокоамплитудных дельта волн
- 2) продолженной высокоамплитудной медленной активности
- 3) генерализованной эпилептиформной активности
- 4) региональной эпилептиформной активности

СТИМУЛЯЦИОННАЯ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЯ ИССЛЕДУЕТ СОСТОЯНИЕ

- 1) сердечной мышцы
- 2) нервной ткани
- 3) скелетной мускулатуры

4) сосудистой стенки

АЛЬФА- РИТМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ РИТМ С ЧАСТОТОЙ _____ , АМПЛИТУДОЙ ДО

- 1) 8-13 Гц; 100 мкВ
- 2) 14-40 Гц; 15 мкВ
- 3) 8-13 Гц; 50 мкВ
- 4) 5-10 Гц; 70 мкВ

ФОНОВАЯ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ЗАПИСЫВАЕТСЯ

- 1) при функциональных нагрузках
- 2) в покое при закрытых глазах
- 3) в покое с открытыми глазами
- 4) при занятии какой-либо деятельностью

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОБОЙ ПРИ ФОТОСЕНСИТИВНЫХ ФОРМАХ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) открывание – закрывание глаз
- 2) гипервентиляция
- 3) фоностимуляция
- 4) фотостимуляция

НОРМАЛЬНЫМ ОТВЕТОМ НА ПРОБУ С ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реакция усвоения ритма
- 2) появление разрядов генерализованной эпилептиформной активности
- 3) незначительное увеличение амплитуды и индекса ритмов
- 4) депрессия альфа ритма

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЭПИЛЕПТИФОРМНЫХ ПАТТЕРНОВ ДЕТСТВА НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) региональная бета активность
- 2) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 2 в сек
- 3) максимум «позитивности» диполя в лобно-центральных отведениях и «негативности» в височных отведениях
- 4) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 3 в сек

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НЕЙРОСОНОГРАФИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЕКТОРНЫЕ ДАТЧИКИ С ЧАСТОТОЙ СКАНИРОВАНИЯ (В МГЦ)

- 1) 2,5
- 2) 3,5
- 3) 5,0-7,5
- 4) 3,0

ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) центральной нервной системы
- 2) нервно-мышечной системы
- 3) костей
- 4) сердца

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острое нарушение мозгового кровообращения
- 2) полинейропатия
- 3) остеоартроз
- 4) детский церебральный паралич

ЗАВЕРШЕНИЕ БОЛЬШОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) множественными вспышками медленных волн тета-, дельта-диапазона
- 2) множественными вспышками заостренной альфа-активности
- 3) десинхронизацией биоэлектрической активности с преобладанием бета-ритма
- 4) генерализованными дельта-волнами

ОСТРАЯ ВОЛНА-МЕДЛЕННАЯ ВОЛНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМПЛЕКС ЧАСТОТОЙ _____, ПЕРИОД

- 1) 0,7-2 Гц; 1300-500 мс
- 2) 2,5-6 Гц; 400-160 мс
- 3) 2-4 Гц; 100-500 мс
- 4) 1-5 Гц; 200-360 мс

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ДИАГНОЗОМ «ПОЛИМИОЗИТ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стимуляционная электронейромиография
- 2) игольчатая электронейромиография
- 3) декремент-тест
- 4) транскраниальная магнитная стимуляция

ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ УВЕЛИЧЕНИЕ БОЛЬШОЙ ЦИСТЕРНЫ МОЗГА ПРИ ОТСУТСТВИИ ИЗМЕНЕНИЙ СО СТОРОНЫ ОСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ЛИКВОРНОЙ СИСТЕМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома Денди – Уокера
- 2) гипоплазии мозжечка
- 3) синдрома Арнольда – Киари 2 типа
- 4) синдрома Арнольда – Киари 1 типа

ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ ОДИНОЧНОГО МЫШЕЧНОГО ВОЛОКНА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ

- 1) поверхностной
- 2) суммационной

- 3) стимуляционной
- 4) игольчатой

БЕТА-АКТИВНОСТЬ НИЗКОЙ ЧАСТОТЫ

- 1) возникает при стойких изменениях функционального состояния мозга
- 2) всегда выражена на электроэнцефалограмме
- 3) зависит от фазы сна
- 4) отражает уровень мыслительной активности

ЧАСТОТА АЛЬФА-РИТМА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ГЦ)

- 1) 3-4
- 2) 8-13
- 3) 16-20
- 4) 5-7

ОГРАНИЧЕНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СТАНДАРТНОЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение артериального давления
- 2) наличие судорог
- 3) открытая рана на голове
- 4) нарушение сознания

СИМПТОМ «ЗВЕЗДНОГО НЕБА» ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) боковых и третьего желудочков
- 2) только третьего желудочка
- 3) только боковых желудочков
- 4) третьего и четвертого желудочков

К АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭЭГ ОТНОСЯТ

- 1) нарушение двигательных функций
- 2) приступы головокружений
- 3) приступы отключения сознания с судорогами или без них
- 4) приступообразную головную боль

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МЫШЦ ОЦЕНИВАЮТ

- 1) сократительную активность мышцы
- 2) силу мышц
- 3) параметры потенциалов двигательных единиц
- 4) объем мышечной ткани

ПРИ НАРУШЕНИИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В V ПАЛЬЦЕ КИСТИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЕНИЕ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ НЕРВА

- 1) срединного
- 2) локтевого
- 3) мышечно-кожного

4) добавочного

ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ УВЕЛИЧЕНИЕ МИНДАЛИН МОЗЖЕЧКА И СМЕЩЕНИЕ ИХ С НИЖНИМ ЧЕРВЁМ В ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) агенезии мозолистого тела
- 2) синдрома Арнольда – Киари 2 типа
- 3) синдрома Арнольда – Киари 1 типа
- 4) синдрома Денди – Уокера

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ЭЭГ ВЗРОСЛОГО БОДРСТВУЮЩЕГО ЧЕЛОВЕКА

- 1) тета, дельта, бета
- 2) тета, дельта, спайк, спайк-волна, острая волна-медленная волна
- 3) спайк, спайк-волна, мю
- 4) тета, бета, мю

ДИАПАЗОН ЧАСТОТ РЕГИСТРИРУЕМЫХ В ЭЭГ СОСТАВЛЯЕТ (В Гц)

- 1) 1-25
- 2) 1-5
- 3) 1-70
- 4) 5-30

ДОМИНИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ _____-АКТИВНОСТЬ

- 1) дельта
- 2) бета
- 3) альфа
- 4) тета

ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение длительности и полифазия М-ответа при нормальной амплитуде
- 2) снижение амплитуды М-ответа
- 3) наличие блоков проведения возбуждения
- 4) снижение СРВ по моторным и сенсорным аксонам периферических нервов

ГЛОМУСНАЯ ЧАСТЬ СОСУДИСТОГО СПЛЕТЕНИЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ОБЛАСТИ _____ БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) антральной части
- 2) тела
- 3) нижнего рога
- 4) заднего рога

ПРОБА С ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЕЙ

- 1) меняет паттерн ЭЭГ в зависимости от чувствительности мозга к гипоксии

- 2) никогда не меняет целостный паттерн ЭЭГ
- 3) всегда меняет целостный паттерн ЭЭГ
- 4) меняет паттерн ЭЭГ только у детей

ВСПЫШКА – ЭТО ТЕРМИН ОБОЗНАЧАЮЩИЙ

- 1) группу волн с внезапным возникновением и исчезновением, отличающихся от фоновой активности частотой, формой и амплитудой
- 2) вспышку эпилептиформной активности
- 3) временной отрезок разной длительности
- 4) эпилептиформную активность совпадающую с эпилептическим приступом

ВИСОЧНО-ДОЛЕВАЯ ЭПИЛЕПСИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) генерализованной высокоамплитудной дельта-активностью
- 2) эпилептической активностью в роландической области
- 3) односторонним уплощением ЭЭГ
- 4) эпилептической активностью в передне-височных отведениях

МАССИВНАЯ КАЛЬЦИФИКАЦИЯ БАЗАЛЬНЫХ ГАНГЛИЕВ ПРИ СЛАБОЙ ВЫРАЖЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА, ВЫЗВАННОГО

- 1) цитомегаловирусной инфекцией
- 2) краснухой
- 3) герпетической инфекцией
- 4) врожденным токсоплазмозом

ВЫЯВЛЕННАЯ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ КРУПНАЯ ТЕЛЭНЦЕФАЛИЧЕСКАЯ КИСТА В СОЧЕТАНИИ С ОТСУТСТВИЕМ ПАРЕНХИМЫ МОЗГА, ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ТРЕТЬЕГО ЖЕЛУДОЧКА, ЗРИТЕЛЬНЫХ БУГРОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) синдрома Арнольда – Киари 2 типа
- 2) синдрома Денди – Уокера
- 3) лобарной голопроэнцефалии
- 4) лобарной голопрозцефалии

ЧАСТОТА АЛЬФА-РИТМА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ГЦ)

- 1) 50-70
- 2) 16-20
- 3) 0,3-0,4
- 4) 8-13

ЦЕЛЮЮ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЭГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диагностика
- 2) лечение
- 3) профилактика
- 4) адаптация

ОСОБЕННОСТЬЮ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ У ДЕТЕЙ ДО 8 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженная бета-активность
- 2) наличие тета ритма
- 3) модулированный альфа-ритм
- 4) преобладание медленной активности

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АТИПИЧНОГО АБСАНСА ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) высокоамплитудные мультирегиональные спайки и острые волны
- 2) продолженная высокоамплитудная медленная активность
- 3) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 3 в сек
- 4) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 2 в сек

ПРИ НЕЙРОГЕННОМ ПОРАЖЕНИИ АМПЛИТУДА И ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ЕДИНИЦ

- 1) снижаются
- 2) увеличиваются
- 3) отсутствуют
- 4) не меняются

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ПАТТЕРН ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ

- 1) претерпевает изменения в детском возрасте
- 2) не меняется у человека с момента его рождения
- 3) претерпевает изменения с наступлением пожилого возраста
- 4) меняется в зависимости от времени года

ВОЗРАСТНЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ

- 1) не существуют
- 2) до 3 месяцев
- 3) до 3 лет
- 4) более 75 лет

К ИССЛЕДОВАНИЯМ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ВИБРАЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ, ОТНОСЯТ

- 1) паллестезиометрию и электронейромиографию
- 2) рентгенографию органов грудной клетки
- 3) динамометрию и аудиометрию
- 4) общий анализ крови и мочи

ВО ВРЕМЯ СТИМУЛЯЦИОННОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ПРОВОДИТСЯ СТИМУЛЯЦИЯ

- 1) нерва
- 2) мышцы

- 3) сухожилия
- 4) сустава

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОД ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) эпилепсии
- 2) болезни Паркинсона
- 3) болезни Альцгеймера
- 4) болезни Бехтерева

К СТРУКТУРАМ ЛИМБИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) ретикулярная формация
- 2) голубое пятно
- 3) черная субстанция
- 4) круг Папеца

КОМПЛЕКС, СОСТОЯЩИЙ ИЗ ДВИГАТЕЛЬНОГО НЕЙРОНА (МОТОНЕЙРОН ПЕРЕДНЕГО РОГА СПИННОГО МОЗГА), ЕГО АКСОНА И ГРУППЫ ИННЕРВИРУЕМЫХ ИМ МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) двигательной единицей
- 2) спинальным ганглием
- 3) м-ответом
- 4) f-волной

ИГОЛЬЧАТЫЕ ЭЛЕКТРОДЫ ДЛЯ ЗАПИСИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) при проведении длительной записи ЭЭГ
- 2) при исследовании детей до года
- 3) во время хирургических вмешательств
- 4) при исследовании пожилых людей

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СТИМУЛЯЦИОННОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) межреберная невралгия
- 2) рассеянный склероз
- 3) диабетическая полинейропатия
- 4) транзиторная ишемическая атака

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ПРИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ФОКУСАХ ОБУСЛАВЛИВАЮТСЯ ПЕРЕСТРОЙКОЙ АКТИВНОСТИ

- 1) в зоне патологического фокуса и в «зеркальном» участке другого полушария
- 2) в зоне непосредственно прилегающей к области патологического фокуса
- 3) в обоих полушариях с вовлечением срединных структур мозга и акцентом патологической активности в зоне поражения

4) всего полушария с акцентом патологической активности в зоне поражения и прилегающей области

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ФОКУСА В ГЛУБИНЕ ПОЛУШАРИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диффузное замедление ритмики в комбинации с симметричными высокоамплитудными вспышками медленноволновой активности тета-, дельта-диапазона по всем областям
- 2) полиритмия в центральных отделах обоих полушарий, сочетающаяся с высокоамплитудными медленными колебаниями в передних и задних отделах
- 3) диффузное поражение обоих полушарий с регистрацией симметричных по амплитуде патологических волн тета-, дельта-диапазона во всех отведениях
- 4) комбинация регионарных патологических колебаний с асимметричными билатерально-синхронными вспышками патологической активности

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФ ЯВЛЯЕТСЯ УСТРОЙСТВОМ ДЛЯ

- 1) записи миографии
- 2) измерения внутричерепного давления
- 3) регистрации кожно-гальванического эффекта
- 4) записи колебаний биопотенциалов головного мозга

ГЕРМИНАТИВНЫЙ МАТРИКС ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В СУБЭПЕНДИМАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ _____ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ

- 1) тел
- 2) передних рогов
- 3) нижних рогов
- 4) тел и задних рогов

АМПЛИТУДУ БИОПОТЕНЦИАЛОВ ИЗМЕРЯЮТ В

- 1) Вт
- 2) А
- 3) Ом
- 4) мкВ

ФИНАЛЬНОЙ ЧАСТОТЫ АЛЬФА РИТМ ДОСТИГАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 8
- 2) 15
- 3) 18
- 4) 10

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ В НЕЙРОФИЗИОЛОГИИ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) электроэнцефалографию
- 2) реоэнцефалографию

- 3) вызванные потенциалы
- 4) магнитную стимуляцию

ДЕЛЬТА -АКТИВНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОЛЕБАНИЯ БИОПОТЕНЦИАЛОВ С ЧАСТОТОЙ ____ ГЦ

- 1) 50-60
- 2) 14-30
- 3) 8-13
- 4) 1-3

ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ РАЗРЯДЫ КОМПЛЕКСОВ ОСТРАЯ- МЕДЛЕННАЯ ВОЛНА 3 В СЕКУНДУ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) синдрома Леннокса-Гасто
- 2) типичных абсансов
- 3) миоклоний
- 4) атипичных абсансов

МЕДЛЕННОВОЛНОВАЯ АКТИВНОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ ДОПУСТИМОЙ

- 1) в виде пароксизмальных вспышек в детском и старческом возрасте
- 2) при любой патологии головного мозга в любом возрасте
- 3) при строго фиксированной амплитуде и распространенности, в определенном возрасте и при определенных условиях
- 4) если частота активности не менее 4 Гц на протяжении всей записи

ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММ

- 1) одинаковы во время бодрствования и в разных стадиях сна
- 2) изменяются при разных уровнях бодрствования
- 3) одинаковы в покое и при эмоциональных нагрузках
- 4) одинаковы в покое и при физических нагрузках

СИСТЕМУ ОТВЕДЕНИЙ «10-20» РАЗРАБОТАЛ

- 1) Jung J
- 2) Gibbs P
- 3) Jasper H
- 4) Gibbs E

БЛОК ПРОВЕДЕНИЯ ПО ДВИГАТЕЛЬНОМУ НЕРВУ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ АМПЛИТУДЫ М-ОТВЕТА В ПРОКСИМАЛЬНОЙ ТОЧКЕ СТИМУЛЯЦИИ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 25

АМПЛИТУДА М-ОТВЕТА НА КИСТИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МВ)

- 1) более 100
- 2) более 70
- 3) менее 1
- 4) более 5

У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ДОМИНИРУЕТ

- 1) альфа-активность высокой амплитуды
- 2) тета-, дельта-активность
- 3) полиморфная активность со множеством вспышек
- 4) низкочастотная и высокочастотная бета-активность

ПРИ ЭПИЛЕПТИФОРМНОЙ АКТИВНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ/НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) вспышки высокоамплитудных дельта волн
- 2) комплексы полиспайк-медленная волна
- 3) продолженная высокоамплитудная медленная активность
- 4) вспышки высокоамплитудных тета волн

СВОБОДНЫЕ ТРОМБЫ В БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКАХ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТСЯ В ОБЛАСТИ _____ БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) антральной части и нижнего рога
- 2) переднего рога
- 3) тела
- 4) переднего рога и тела

ПРИ ЗАПИСИ ОТВЕТА С ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО НЕРВА РЕГИСТРИРУЮЩИЙ ЭЛЕКТРОД РАСПОЛАГАЕТСЯ НАД

- 1) нервом
- 2) мышцей
- 3) сухожилием
- 4) сосудом

ПАЦИЕНТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В

- 1) свето- и звукоизолированном помещении
- 2) освещенном помещении при полной звукоизоляции
- 3) освещенном помещении без звукоизоляции
- 4) помещении без определенных требований

СИМПТОМ «ЗВЁЗДНОГО НЕБА» ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) врожденным характером гидроцефалии
- 2) дополнительными включениями в ликворе
- 3) пристеночными наслоениями в боковых желудочках
- 4) прогрессирующим характером гидроцефалии

ТЕСТИРОВАНИЕ НЕРВНО-МЫШЕЧНОЙ ПЕРЕДАЧИ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮЮ

ДИАГНОСТИКИ

- 1) миастении
- 2) миотонии
- 3) миопатии
- 4) полинейропатии

К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАГРУЗКАМ ПРИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1) ритмическую фотостимуляцию
- 2) выполнение движений разных конечностей сидя или лежа
- 3) удержание равновесия в позе стоя с закрытыми глазами
- 4) проведение пробы Барре

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОЙ ВОЛНЫ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) меньше 5 мс
- 2) от 40 до 50 мс
- 3) больше 50 мс
- 4) от 5 до 40 мс

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ДИАГНОЗОМ «МИОТОНΙΑ ТОМСЕНА» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) игольчатая электронейромиография
- 2) стимуляционная электронейромиография
- 3) поверхностная электронейромиография
- 4) транскраниальная магнитная стимуляция

ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЯ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА

- 1) распространенную
- 2) глубокую
- 3) поверхностную
- 4) локальную

ДЛЯ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ «ГИПСАРИТМИИ» ХАРАКТЕРНА

- 1) генерализованная альфа-активность с медленными волнами тета-, дельта-диапазона и вспышками острых волн
- 2) генерализованная медленная активность с острыми волнами, спайками, комплексами спайк-волна
- 3) генерализованная альфа-активность с множественными билатерально-синхронными вспышками медленных волн
- 4) доминирующая по всем областям низкочастотная бета-активность со вспышками острых волн, спайков

СУММАРНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ДЕЙСТВИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЙ В МЫШЦЕ ПРИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОМ РАЗДРАЖЕНИИ ЕЁ ДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) M-ответ
- 2) S-ответ

- 3) блинк-рефлекс
- 4) аксон-рефлекс

СТАНДАРТНАЯ МЕТОДИКА НЕЙРОСОНОГРАФИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОБЫЧНО НАЧИНАЕТСЯ С ОБЛАСТИ

- 1) передне-боковых родничков
- 2) переднего родничка
- 3) большого затылочного отверстия
- 4) заднего родничка

НОРМАЛЬНЫЕ РИТМЫ ЭЭГ ВЗРОСЛОГО БОДРСТВУЮЩЕГО ЧЕЛОВЕКА

- 1) альфа, бета, мю
- 2) альфа, бета, дельта
- 3) альфа, бета, тета
- 4) альфа, мю, дельта

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ПРОБАМИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТАНДАРТНОЙ ЭЭГ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) повороты головы вправо – влево
- 2) гипервентиляция и открытие – закрытие глаз
- 3) фотостимуляция и 20 приседаний
- 4) открытие и закрытие глаз, фотостимуляция, гипервентиляция

ТЕТА-АКТИВНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОЛЕБАНИЯ БИОПОТЕНЦИАЛОВ С ЧАСТОТОЙ _____ ГЦ

- 1) 1-3
- 2) 30-40
- 3) 4-7
- 4) 8-12

РЕФЕРЕНТНЫЙ ЭЛЕКТРОД НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ

- 1) биполярной системе отведений
- 2) монополярной системе отведений
- 3) монополярной системе отведений с уменьшенным количеством электродов
- 4) монополярной системе отведений с увеличенным количеством электродов

ДЛЯ СТАДИИ СНА С БЫСТРЫМ ДВИЖЕНИЕМ ГЛАЗ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диффузное замедление ритмической активности с множественными вспышками медленных волн
- 2) синхронизация ритмической активности с множественными вспышками полиморфной активности
- 3) десинхронизация ритмической активности с быстрым движением глазных яблок
- 4) гиперсинхронизация ритмической активности с множественными вспышками полиморфной активности

ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ СИМПТОМ ВЕЕРООБРАЗНОГО ОТХОЖДЕНИЯ БОРОЗД ОТ

КРЫШИ ТРЕТЬЕГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) агенезии одного из боковых желудочков
- 2) лобарной голопрозэнцефалии
- 3) синдрома Денди – Уокера
- 4) агенезии мозолистого тела

ПОД ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ

- 1) распространенную медленноволновую активность
- 2) отличные от фоновой активности, внезапно появляющиеся и внезапно исчезающие формы колебаний биопотенциалов
- 3) разряды в фоновой записи по типу «острая-медленная» волна
- 4) электромиограмму, регистрируемую с электродов, расположенных на голове

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ БЛИНК-РЕФЛЕКСА МОЖНО СУДИТЬ О СОСТОЯНИИ НЕРВОВ

- 1) большеберцового и малоберцового
- 2) добавочного и диафрагмального
- 3) срединного и локтевого
- 4) тройничного и лицевого

ПОД КОМПОНЕНТАМИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ПОНИМАЮТ

- 1) частоту и амплитуду биопотенциалов мозга
- 2) длительность записи ЭЭГ
- 3) участки ее записи
- 4) признаки электроэнцефалограммы, составляющие ее запись

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДИФFUЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ МОЗГА СЧИТАЮТ

- 1) региональную медленную активность
- 2) диффузную патологическую активность
- 3) вспышки высокоамплитудных тета волн
- 4) вспышки высокоамплитудных дельта волн

ПАТТЕРН ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ПРИ МИОКЛОНИЧЕСКИХ АБСАНСАХ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) генерализованные вспышки медленноволновой активности тета-, дельта-диапазона
- 2) диффузную медленноволновую активность в сочетании с острыми альфа-волнами
- 3) генерализованные вспышки заостренной альфа-активности
- 4) разряды комплексов спайк-волна, полиспайк-волна

ВО ВРЕМЯ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ, ТРЕБУЮЩИХ МАКСИМАЛЬНОГО ВНИМАНИЯ, НА ЭЭГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1) гамма-ритм
- 2) дельта- ритм
- 3) альфа-ритм

4) бета-ритм

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ СЧИТАЮТ

- 1) нарушение нервно-мышечной проводимости
- 2) нарушение сердечного ритма
- 3) заболевания молочной железы
- 4) транзиторную ишемическую атаку

ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ

- 1) офтальмологических операций
- 2) операций на спинном мозге
- 3) хирургических внутриполостных методов лечения
- 4) медикаментозного лечения больных эпилепсией

ФОНОВОЙ СЧИТАЮТ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММУ, ЗАПИСАННУЮ

- 1) при функциональных нагрузках
- 2) в период активного покоя, при отсутствии функциональных нагрузок и при закрытых глазах
- 3) в медикаментозном сне
- 4) при движениях конечностей

ФОТОМИОКЛОНИЧЕСКИЙ ОТВЕТ НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) миографическим артефактом в лобных отведениях при фотостимуляции
- 2) региональной или генерализованной эпилептиформной активностью при фотостимуляции
- 3) генерализованными высокоамплитудными медленными волнами
- 4) региональными высокоамплитудными медленными волнами в лобных отведениях

МИНИМАЛЬНАЯ ЛАТЕНТНОСТЬ F-ВОЛНЫ С НЕРВОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МС)

- 1) менее 56
- 2) 120
- 3) более 90
- 4) 80

ПАТТЕРН ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА – ЭТО ТЕРМИН ОБОЗНАЧАЮЩИЙ

- 1) группу волн с внезапным возникновением и исчезновением, отличающихся от фоновой активности частотой, формой и амплитудой
- 2) разряд эпилептиформной активности типично совпадающий с эпилептическим приступом
- 3) эпилептиформную активность
- 4) временной отрезок эпилептического приступа

**РЕАКЦИЯ УСВОЕНИЯ РИТМОВ СВЕТОВЫХ МЕЛЬКАНИЙ ПРИ ФОТОСТИМУЛЯЦИИ
ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫРАЖЕНА В _____ ОТДЕЛАХ**

- 1) лобно-передневисочных
- 2) лобно-центральных
- 3) затылочных
- 4) теменно-центральных

**ОСНОВНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МОЗГА ПРИ
ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) деполяризация нейронов
- 2) гиперполяризация нейронов
- 3) суммация постсинаптических потенциалов
- 4) свойство нейронов давать пароксизмальный сдвиг мембранного потенциала со вспышкой потенциалов действия

ЧАСТОТА ДЕЛЬТА-РИТМА

- 1) составляет от 4 до 7 Гц
- 2) составляет 1-3 Гц
- 3) меняется в зависимости от эмоционального состояния пациента
- 4) составляет больше 7 Гц

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль в суставе
- 2) боль в спине
- 3) корешковый синдром
- 4) боль в шее

В НОРМЕ АМПЛИТУДА ТЕТА-РИТМА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В МКВ)

- 1) от 50 до 100
- 2) более 100
- 3) от 40 до 50
- 4) до 40

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ДИАГНОЗОМ «СИНДРОМ
КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) игольчатая электронейромиография
- 2) стимуляционная электронейромиография
- 3) транскраниальная магнитная стимуляция
- 4) поверхностная электронейромиография

НОРМАЛЬНЫМ ОТВЕТОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФОТОСТИМУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление БЛС медленных волн в затылочных отведениях
- 2) появление генерализованных разрядов полифазных волн
- 3) появление БЛС медленных волн в лобно-центральных отведениях

4) депрессия альфа ритма на первую вспышку света

БЕТА- РИТМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ РИТМ С ЧАСТОТОЙ _____ , АМПЛИТУДОЙ ДО

- 1) 14-40 Гц; 15 мкВ
- 2) 8-13 Гц; 100 мкВ
- 3) 5-10 Гц; 70 мкВ
- 4) 8-13 Гц; 50 мкВ

РЕФЕРЕНТНЫЙ ЭЛЕКТРОД ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ОБЫЧНО УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА

- 1) мочку уха
- 2) подборок
- 3) скулу
- 4) правую кисть

АМПЛИТУДА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ КОЛЕБАНИЙ В САМОЙ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) снижена
- 2) не отличается от соседних участков
- 3) выше, чем в соседних участках
- 4) неустойчивая и зависит от локализации процесса

ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ СЛИЯНИЕ ПЕРЕДНИХ РОГОВ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ МЕЖДУ СОБОЙ В СОЧЕТАНИИ С ИХ УПЛОЩЕНИЕМ, УВЕЛИЧЕНИЕМ ОПТИЧЕСКОГО КАРМАНА ТРЕТЬЕГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома Денди – Уокера
- 2) синдрома Арнольда – Киари 2 типа
- 3) лобарной голопроэнцефалии
- 4) септо-хиазмальной дисплазии

ОСНОВНЫМ НАЗНАЧЕНИЕМ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анализ амплитуды ритмов
- 2) анализ усвоения ритмов
- 3) выявление эпилептиформной активности
- 4) анализ частоты ритмов

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инсульт
- 2) плексопатия
- 3) боль в плечевом суставе
- 4) подагрический артрит

ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ БИЛАТЕРАЛЬНО-СИНХРОННЫЕ РАЗРЯДЫ КОМПЛЕКСОВ

СПАЙК-ВОЛНА ЧАСТОТОЙ МЕНЕЕ 2,5 В СЕК ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ 10 СЕК ЯВЛЯЮТСЯ ЭЭГ ПАТТЕРНОМ

- 1) типичного абсанса
- 2) атипичного абсанса
- 3) миоклонического приступа
- 4) фокального височного приступа

ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ

- 1) меняются в зависимости от времени года
- 2) одинаковы во время бодрствования и сна
- 3) закономерно изменяются при разных уровнях бодрствования
- 4) зависят от уровня артериального давления

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) транзиторная ишемическая атака
- 2) почечная недостаточность
- 3) подозрение на миодистрофию
- 4) эпикондилит

К-КОМПЛЕКСЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) начала первой стадии сна
- 2) второй стадии сна
- 3) четвертой стадии сна и стадии сна с быстрым движением глаз
- 4) конца третьей стадии сна

БОЛЬШОЙ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ПРИПАДОК НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) генерализованной высокоамплитудной острой активностью в частоте 8-16 Гц
- 2) генерализованной высокоамплитудной медленноволновой активностью тета-, дельта-диапазона
- 3) наличием множественных билатерально-синхронных вспышек медленноволновой активности тета-, дельта-диапазона
- 4) десинхронизацией ритмической активности с доминированием бета-ритма по всем областям

«ВЕРЕТЕНА СНА» ИМЕЮТ ЧАСТОТУ КОЛЕБАНИЙ

- 1) меняющуюся в зависимости от стадии сна
- 2) менее 11 Гц
- 3) 11-15 Гц
- 4) более 15 Гц

ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЯ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА

- 1) игольчатую
- 2) внутривенную
- 3) проводниковую

4) соматосенсорную

НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ

- 1) зависит от тяжести состояния больного
- 2) является
- 3) не является
- 4) зависит от конкретного случая

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ МЕТОДИКОЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мигательный рефлекс
- 2) F-волна
- 3) T-рефлекс
- 4) H-рефлекс

НАИБОЛЬШИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ВО ВРЕМЯ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ НАБЛЮДАЮТСЯ У

- 1) подростков и взрослых в возрасте до 30 лет
- 2) взрослых и пожилых людей
- 3) детей и подростков независимо от возраста
- 4) детей младшего возраста

В КОРОНАРНОМ СЕЧЕНИИ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ НА УРОВНЕ ОТВЕРСТИЙ МОНРО КОСОЙ РАЗМЕР ПЕРЕДНЕГО РОГА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 6

ПО ХАРАКТЕРУ ПРЕДЪЯВЛЯЕМОГО СТИМУЛА ВЫЗВАННЫЕ ПОТЕНЦИАЛЫ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА

- 1) обонятельные и вестибулярные
- 2) эндогенные и экзогенные
- 3) сенсорные и кинестатические
- 4) зрительные и слуховые

ПОД КАНАЛОМ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФА ПОНИМАЮТ

- 1) провода, соединяющие электроды с электроэнцефалографом
- 2) электронное устройство для усиления колебаний биопотенциалов
- 3) калибровочное устройство
- 4) оптоволоконный кабель для передачи информации

У БОЛЬШИНСТВА ЗДОРОВЫХ ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ ПРИ ЗАКРЫТЫХ ГЛАЗАХ В ПОКОЕ

НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ДОМИНИРУЕТ

- 1) альфа-ритм
- 2) бета-ритм
- 3) тета-ритм
- 4) дельта-ритм

ФЕНОМЕНАМИ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ 2 СТАДИИ СНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) альфа ритм
- 2) высокоамплитудная дельта активность
- 3) сонные веретена
- 4) разряды комплексов острая-медленная волна

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженное поражение кожных покровов в зоне исследования
- 2) беременность
- 3) аритмия
- 4) наличие металлоконструкций в теле

ПОД ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММОЙ ПОНИМАЮТ ЗАПИСЬ КОЛЕБАНИЙ БИОПОНЕНЦИАЛОВ

- 1) коры больших полушарий мозга
- 2) ствола мозга
- 3) поверхностных структур
- 4) сердца

ПРИ ТИПИЧНЫХ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГАХ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММА В МЕЖПРИСТУПНОМ ПЕРИОДЕ ОБЫЧНО

- 1) с диффузной патологической активностью
- 2) нормальная
- 3) с постоянно регистрирующимися эпилептиформными феноменами
- 4) с локальной патологической активностью

ИКТАЛЬНЫЕ ПАТТЕРНЫ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) межприступные эпилептиформные феномены
- 2) внезапное изменение биоэлектрической активности, регионального или диффузного характера, ассоциированное с эпилептическим приступом
- 3) феномены, возникающие у пожилых людей при прогрессировании цереброваскулярной патологии
- 4) феномены, возникающие у здоровых детей и молодых взрослых при гипервентиляции

СТРУКТУРЫ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РАСПРОСТРАНЕНИИ ЭПИЛЕПТИФОРМНОЙ АКТИВНОСТИ, ВКЛЮЧАЮТ

- 1) мозжечок

- 2) красное ядро и черную субстанцию
- 3) базальные ганглии, ядра таламуса, ядра стволовой ретикулярной формации
- 4) желудочковую систему

ПРИ МИОГЕННОМ ПОРАЖЕНИИ АМПЛИТУДА И ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ЕДИНИЦ

- 1) не меняются
- 2) отсутствуют
- 3) увеличиваются
- 4) снижаются

ДАННЫЕ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) уровня поражения спинного мозга
- 2) локализации очагового поражения головного мозга пароксизмального или патологического характера
- 3) этиологии поражения головного мозга
- 4) патологического процесса в периферической нервах

ВЫРАЖЕННОЕ СНИЖЕНИЕ ВИБРАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАЛЛЕСТЕЗИОМЕТРИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ПОРОГА ДО ____ дБ

- 1) 5 - 10
- 2) 10 - 20
- 3) 15 - 20
- 4) 30 - 40

МИНИМАЛЬНАЯ ЛАТЕНТНОСТЬ F-ВОЛНЫ С НЕРВОВ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МС)

- 1) 3
- 2) более 80
- 3) менее 32
- 4) 100

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ОСЛОЖНЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полинейропатия
- 2) ретинопатия
- 3) микроангиопатия
- 4) нефропатия

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИГОЛЬЧАТОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1) периодическая возбудимость
- 2) резидуальная латентность
- 3) мышечная резистентность
- 4) спонтанная активность

НОРМОЙ ДЛЯ РАННЕГО ДЕТСКОГО СНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) регистрация К-комплексов
- 2) регистрация веретен сна
- 3) пик-волновая активность
- 4) гипнагогическая гиперсинхрония

АМПЛИТУДА АЛЬФА-АКТИВНОСТИ

- 1) исчезает при открывании глаз
- 2) заменяется на бета-ритм при закрывании глаз
- 3) не меняется при открывании глаз
- 4) снижается при открывании глаз

ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ ОТДЕЛЬНЫХ МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ МОЖНО ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ ЭЛЕКТРОДА

- 1) игольчатого
- 2) пластинчатого
- 3) полоскового
- 4) кольцевого

ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ДИАГНОСТИКЕ

- 1) нейросенсорной тугоухости
- 2) синдрома карпального канала
- 3) ревматоидного артрита
- 4) рассеянного склероза

ПОЯСНАЯ БОРОЗДА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИДНА В _____ ПЛОСКОСТИ СКАНИРОВАНИЯ

- 1) парасагиттальной
- 2) сагиттальной
- 3) коронарной
- 4) аксиальной

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИГОЛЬЧАТОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ СЧИТАЮТ

- 1) невралгию тройничного нерва
- 2) заболевания периферических сосудов
- 3) транзиторную ишемическую атаку
- 4) подозрение на поражение мотонейронов спинного мозга

ПОД БИОЭЛЕКТРИЧЕСКИМ МОЛЧАНИЕМ ПОНИМАЮТ

- 1) биоэлектрическую активность во время дельта-сна
- 2) биоэлектрическую активность во время фазы быстрого сна

- 3) биоэлектрическую активность головного мозга при объёмных образованиях
- 4) отсутствие биоэлектрической активности вследствие гибели мозга

СТАНДАРТНАЯ ЗАПИСЬ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ПРЕДПОЛАГАЕТ ВКЛЮЧЕНИЕ ФИЛЬТРОВ НИЗКИХ ЧАСТОТ

- 1) 0,1 сек
- 2) 0,4 сек
- 3) 0,2 сек
- 4) 0,3 сек

У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА УРОВНЕ _____ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ

- 1) сосудистых сплетений
- 2) тел
- 3) задних рогов
- 4) нижних рогов

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ МЮ РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) депрессия при открывании глаз
- 2) депрессия при движении и тактильных раздражениях
- 3) максимальная выраженность в лобных отведениях
- 4) максимальная выраженность в теменно-затылочных отведениях

РИТМ ПВ ПОЛОСЕ 1-3 ГЦ НАЗЫВАЮТ

- 1) дельта-ритмом
- 2) альфа-ритмом
- 3) бета-ритмом
- 4) тета-ритмом

НИЖНЕ-СТВОЛОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОЯВЛЯЮТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1) высокоамплитудными альфа-колебаниями
- 2) диффузными тета-волнами по всем областям
- 3) диффузными дельта-волнами по всем областям
- 4) полиморфной активностью высокой амплитуда

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА ПОКАЗАТЕЛИ М-ОТВЕТА ПО СРЕДИННОМУ НЕРВУ НЕОБХОДИМО СРАВНИВАТЬ С НЕРВОМ

- 1) локтевым
- 2) лучевым
- 3) мышечно-кожным
- 4) добавочным

НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ МАРГАНЦЕВОГО ПАРКИНСОНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электромиография
- 2) реовазография
- 3) эхоэнцефалография
- 4) электроэнцефалография

ПАТОЛОГИЧЕСКИМ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В СОСТОЯНИИ БОДРСТВОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РИТМ

- 1) тета
- 2) альфа
- 3) дельта
- 4) бета

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ НАРУШЕНИЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ВЫДЕЛЯЮТ _____ МЕЖПРИСТУПНЫХ (ИНТЕРИКТАЛЬНЫХ) ЭПИЛЕПТИФОРМНЫХ ПАТТЕРНОВ

- 1) 5
- 2) 9
- 3) 8
- 4) 6

В 3-4 СТАДИЯХ СНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ/РЕГИСТРИРУЮТСЯ

- 1) вертекс-потенциалы
- 2) высокоамплитудная дельта активность
- 3) альфа ритм
- 4) разряды комплексов острая-медленная волна

МЮ-РИТМ МОЖЕТ РЕГИСТРИРОВАТЬСЯ У ВЗРОСЛОГО ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА В _____ ОБЛАСТИ

- 1) височно-центральной
- 2) лобно-височной
- 3) роландической
- 4) затылочно-височной

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ АКСИАЛЬНЫХ СЕЧЕНИЙ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) передне-боковой родничок, чешую височной кости
- 2) передний родничок
- 3) задний родничок
- 4) большое затылочное отверстие

В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ СКАНИРОВАНИЯ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗМЕР БОЛЬШОЙ ЦИСТЕРНЫ МОЗГА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)

- 1) 4,5-5,5
- 2) 5,5-6,5

- 3) 6,5-7,5
- 4) 7,5-8,5

ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ОЦЕНИВАЮТ

- 1) общее функциональное состояние нервной системы
- 2) характер человека
- 3) умственные способности человека
- 4) функциональное состояние APUD системы

СКОРОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПО ДВИГАТЕЛЬНЫМ НЕРВАМ НА НОГАХ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В М/С)

- 1) более 100
- 2) 25
- 3) менее 10
- 4) более 44

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХОЛОДОВОЙ ПРОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хронический гастродуоденит
- 2) шейно-грудная дорсопатия
- 3) хроническая обструктивная болезнь легких
- 4) ишемическая болезнь сердца

РИТМ В ПОЛОСЕ 8-13 ГЦ НАЗЫВАЮТ

- 1) тета-ритмом
- 2) дельта-ритмом
- 3) бета-ритмом
- 4) альфа-ритмом

ПРИ ТИПИЧНОМ АБСАНСЕ НА ЭЭГ РЕГИСТРИРУЮТСЯ _____ С ЧАСТОТОЙ 3 КОЛЕБАНИЯ В СЕКУНДУ

- 1) билатерально-синхронные комплексы тета-волн
- 2) гиперсинхронные комплексы альфа-ритма
- 3) генерализованные билатерально-синхронные комплексы «спайк-волна»
- 4) билатерально-синхронные комплексы дельта-волн

ГИПСАРИТМИЯ НА ЭЭГ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) генерализованных эпилептических припадков
- 2) синдрома Леннокса-Гасто
- 3) фокальной эпилепсии
- 4) диффузного поражения головного мозга

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТИМУЛЯЦИОННОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ В КАЧЕСТВЕ СТИМУЛА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) электрический ток
- 2) звук

- 3) тактильный стимул
- 4) визуальный стимул

**СТАНДАРТНАЯ МЕТОДИКА НЕЙРОСОНОГРАФИИ НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ
ОБЫЧНО НАЧИНАЕТСЯ С ОБЛАСТИ**

- 1) большого затылочного отверстия
- 2) передне-боковых родничков
- 3) переднего родничка
- 4) заднего родничка

**ТЕТА- АКТИВНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ АКТИВНОСТЬ ЧАСТОТОЙ _____ ,
АМПЛИТУДА**

- 1) 4-6 Гц; превосходит 40 мкВ
- 2) 0,5-3 Гц; превосходит 40 мкВ
- 3) 1-4 Гц; превосходит 80 мкВ
- 4) 3-8 Гц; до 40 мкВ

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) видом физиотерапии
- 2) методом исследования спинного мозга, основанным на регистрации его электрических потенциалов
- 3) методом исследования головного мозга, основанным на регистрации его электрических потенциалов
- 4) методом исследования головного мозга с помощью ультразвука

**ВОВЛЕЧЕНИЕ В СОКРАЩЕНИЕ НОВЫХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ЕДИНИЦ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ
МЫШЦЫ В ХОДЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) фенотипированием
- 2) рекрутированием
- 3) тетанизацией
- 4) абсолютизацией

**В НОРМЕ ДОМИНИРОВАНИЕ АЛЬФА-РИТМА РЕГИСТРИРУЕТСЯ В
_____ ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) центральных
- 2) лобных
- 3) затылочных
- 4) височных

**АДРЕНАЛИНОВАЯ ПРОБА ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ
ВЕРИФИКАЦИИ СИНДРОМА**

- 1) акроангиоспазма (синдром Рейно)
- 2) ангиодистонического
- 3) вестибулопатии
- 4) полиневропатии

АРТЕФАКТЫ НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) признаки эпилептизации головного мозга
- 2) признаки дещеребрационной ригидности
- 3) реактивные изменения в ответ на функциональные нагрузки
- 4) колебания биопотенциалов не мозгового происхождения

С ПОМОЩЬЮ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ НЕЛЬЗЯ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) плексопатию
- 2) невралгию большеберцового нерва
- 3) невралгию тройничного нерва
- 4) нолинейропатию верхних конечностей

СОЧЕТАНИЕ ПРИЗНАКОВ ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ДЕНЕРВАЦИИ В КЛИНИЧЕСКИ ПОРАЖЕННЫХ И ИНТАКТНЫХ МЫШЦАХ, РАЗРЕЖЕНИЕ ПАТТЕРНА РЕКРУТИРОВАНИЯ ПРИ ИГОЛЬЧАТОЙ МИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ

- 1) миастении
- 2) миодистрофии
- 3) миопатии
- 4) бокового амиотрофического склероза

РАЗРЯД – ЭТО ТЕРМИН ОБОЗНАЧАЮЩИЙ

- 1) группу волн с внезапным возникновением и исчезновением, отличающихся от фоновой активности частотой, формой и амплитудой
- 2) вспышку эпилептиформной активности
- 3) эпилептиформную активность совпадающую с эпилептическим приступом
- 4) временной отрезок разной длительности

КРИТЕРИЕМ ОТНЕСЕНИЯ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ К ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ СНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) количество альфа-волн и вспышек альфа-активности
- 2) количество медленных волн тета, дельта
- 3) доминирование бета-активности по всем областям
- 4) количество вспышек медленных волн тета, дельта

МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО СЕЧЕНИЙ СТАНДАРТНОЙ НЕЙРОСОНОГРАФИИ НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 8
- 2) 11
- 3) 10
- 4) 9

ОТНОШЕНИЕ ВРЕМЕНИ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО РИТМ РЕГИСТРИРУЕТСЯ, К ОБЩЕМУ ВРЕМЕНИ АНАЛИЗА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) когерентностью ритма

- 2) спектром ритма
- 3) мощностью ритма
- 4) индексом ритма

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ МЮ РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) максимальная выраженность в центрально-теменных отведениях
- 2) максимальная выраженность в теменно-затылочных отведениях
- 3) максимальная выраженность в лобных отведениях
- 4) депрессия при открывании глаз

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полинейропатия
- 2) детский церебральный паралич
- 3) миопатия
- 4) плексопатия

ПРИ ЭПИЛЕПТИФОРМНОЙ АКТИВНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ/НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) продолженная высокоамплитудная медленная активность
- 2) вспышки высокоамплитудных дельта волн
- 3) острые волны
- 4) вспышки высокоамплитудных тета волн

К ЭПИЛЕПТИФОРМНОЙ АКТИВНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) тета-волну
- 2) дельта-волну
- 3) альфа-волну
- 4) острую волну

ОДНИМ ИЗ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ СИНДРОМА КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие декремента при ритмической стимуляции
- 2) наличие блоков проведения по данным F-волны
- 3) увеличение резидуальной латентности при исследовании СРВ (моторная) по срединному нерву более 2,7 мс
- 4) отсутствие Н-рефлекса на стороне поражения

БИПОЛЯРНЫМ НАЗЫВАЕТСЯ МОНТАЖ, ПРИ КОТОРОМ

- 1) применяется 24 электрода
- 2) измеряется разность потенциалов между электродом, расположенными в зоне, электрический потенциал которого равен нулю и активным электродом
- 3) измеряется разность потенциалов между электродами, расположенными над разными отделами головного мозга
- 4) применяется 16 электродов

РЕФЕРЕНТНЫЙ ЭЛЕКТРОД ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ

- 1) биполярной системе отведений с увеличенным количеством электродов
- 2) биполярной системе отведений с уменьшенным количеством электродов
- 3) биполярной системе отведений
- 4) монополярной системе отведений

К РЕОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСЯТ

- 1) снижение сопротивления сосудов, пресистолическую волну, заостренную вершину
- 2) сглаженность дикротического зубца, снижение амплитуды РЭГ, уменьшение времени восходящей части
- 3) увеличение времени восходящей волны, сглаженность дикротического зубца, увеличение амплитуды волны
- 4) сглаженность дикротического зубца, снижение амплитуды волны, увеличение времени восходящей части, появление признаков венозной дисфункции

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ _____ ЭЛЕКТРОДЫ

- 1) биполярные
- 2) вмонтированные в электродную систему
- 3) монополярные
- 4) мостовые, чашечковые, игольчатые

БЕТА-РИТМ В ОСНОВНОМ РЕГИСТРИРУЕТСЯ В _____ ОБЛАСТИ

- 1) затылочно-теменной
- 2) лобно-центральной
- 3) височно-теменной
- 4) затылочно-височной

В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ СКАНИРОВАНИЯ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗМЕР БОЛЬШОЙ ЦИСТЕРНЫ МОЗГА У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)

- 1) 6,5-7,5
- 2) 7,5-8,5
- 3) 5,5-6,5
- 4) 4,5-5,5

ПРОВЕДЕНИЕ ИГОЛЬЧАТОЙ МИОГРАФИИ НЕВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) беременности
- 2) наличии электрокардиостимулятора
- 3) эпилепсии
- 4) угнетении сознания

К ЭПИЛЕПТИФОРМНОЙ АКТИВНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) спайк
- 2) альфа-волну

- 3) тета-волну
- 4) дельта-волну

ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ВЫРАЖЕННОЕ СМЕЩЕНИЕ МИНДАЛИН МОЗЖЕЧКА И НИЖНЕГО ЧЕРВЯ, КАУДАЛЬНАЯ ДИСЛОКАЦИЯ ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА В БОЛЬШОЕ ЗАТЫЛОЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) синдрома Денди – Уокера
- 2) агенезии мозолистого тела
- 3) синдрома Арнольда – Киари 1 типа
- 4) синдрома Арнольда – Киари 2 типа

АРТЕФАКТЫ НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ КОЛЕБАНИЯ

- 1) биопотенциалов при проведении фоностимуляции
- 2) биопотенциалов при проведении гипервентиляции
- 3) потенциалов не мозгового происхождения
- 4) биопотенциалов при проведении фотостимуляции

АРТЕФАКТ ЭЛЕКТРООКУЛОГРАММЫ МОЖНО УСТРАНИТЬ ЕСЛИ

- 1) зажмурить глаза
- 2) успокоить пациента
- 3) открыть глаза
- 4) зафиксировать глазные яблоки руками

МАССИВНАЯ КАЛЬЦИФИКАЦИЯ БАЗАЛЬНЫХ ГАНГЛИЕВ ПРИ СЛАБОЙ ВЫРАЖЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА, ВЫЗВАННОГО

- 1) герпетической инфекцией
- 2) цитомегаловирусной инфекцией
- 3) краснухой
- 4) врожденным токсоплазмозом

МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО СЕЧЕНИЙ СТАНДАРТНОЙ НЕЙРОСОНОГРАФИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 11
- 2) 8
- 3) 9
- 4) 10

С ПОМОЩЬЮ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ВОЗМОЖНО ИССЛЕДОВАТЬ ФУНКЦИЮ

- 1) языкоглоточного нерва
- 2) лицевого нерва
- 3) блокового нерва
- 4) глазодвигательного нерва

ФЕНОМЕНАМИ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ 2 СТАДИИ СНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) альфа ритм
- 2) высокоамплитудная дельта активность
- 3) к-комплексы
- 4) разряды комплексов острая-медленная волна

АЛЬФА РИТМ ОКОНЧАТЕЛЬНО ФОРМИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 10
- 2) 18
- 3) 15
- 4) 8

ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ РЕГИСТРИРУЮТСЯ ПРИ НОВООБРАЗОВАНИИ

- 1) периферического нерва
- 2) головного мозга
- 3) спинного мозга
- 4) забрюшинного пространства

ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ ВСПЫШКИ И РАЗРЯДЫ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) электрические потенциалы сердца
- 2) острые, альфа, тета и дельта волны
- 3) двигательные артефакты
- 4) электромиографические комплексы

РЕАКЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ НА ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЮ

- 1) усилена у детей
- 2) не зависит от возраста пациента
- 3) значительно ослаблена у взрослых
- 4) зависит от эмоционального состояния пациента

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НАИБОЛЕЕ БЛИЗКИМ К ОЧАГУ ЗОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) региональная бета активность
- 2) региональная альфа активность
- 3) дельта волны максимальной амплитуды и длительности
- 4) вспышки билатеральных медленных волн

АМПЛИТУДА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) размах колебаний электрического потенциала на ЭЭГ, выражаемый в микровольтах (мкВ)
- 2) количество колебаний за все время записи ЭЭГ
- 3) количество колебаний в секунду, выраженное в герцах (Гц)
- 4) разность потенциалов между равноудаленными электродами

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЭПИЛЕПТИФОРМНЫХ ПАТТЕРНОВ ДЕТСТВА НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 2 в сек
- 2) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 3 в сек
- 3) региональная бета активность
- 4) пятиточечный электрический диполь, состоящий из острой и медленной волны

К ИКТАЛЬНЫМ ПАТТЕРНАМ ОТНОСЯТ

- 1) пик-волну 3 Гц
- 2) гипсаритмию
- 3) острые волны
- 4) ЭЭГ приступа, ЭЭГ статуса

К РЕОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ ОТНОСЯТ

- 1) низкую амплитуду, удлинённый период наполнения, уплощённую или тупоконечную вершину
- 2) одновременное наличие признаков как повышения тонуса, так и его снижения в пределах одного или соседствующих артериальных бассейнов
- 3) сочетание гипертонической конфигурации и высокой амплитуды
- 4) высокую амплитуду, остроконечную вершину, удлинённый период наполнения

НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ РИТМАМ ОТНОСЯТ

- 1) альфа и бета
- 2) тета и дельта
- 3) альфа и дельта
- 4) альфа и тета

К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОРАЖЕНИЯ СРЕДИННЫХ СТРУКТУР МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) низкочастотные бета-колебания доминирующие в центральных отделах
- 2) полиморфные колебания доминирующие в центральных отделах
- 3) альфа-колебания доминирующие по всем областям
- 4) билатерально-синхронные вспышки активности

МЕДЛЕННЫЕ ТЕТА- И ДЕЛЬТА-ВОЛНЫ ПРИ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ МОЗГА РЕГИСТРИРУЮТСЯ

- 1) диффузно по всем областям мозга
- 2) непосредственно в области грубого очага поражения мозга
- 3) вокруг грубого очага макроструктурного поражения мозга
- 4) в противоположном полушарии

ПРИ РЕГИСТРАЦИИ М-ОТВЕТА С БОЛЬШЕБЕРЦОВОГО НЕРВА РЕГИСТРИРУЮЩИЙ ЭЛЕКТРОД РАСПОЛАГАЮТ НАД МЫШЦЕЙ

- 1) отводящей большой палец стопы
- 2) латеральной широкой
- 3) двуглавой бедра
- 4) полусухожильной

У ЗДОРОВЫХ ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ ПРОБА С ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЕЙ ПРИВОДИТ НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ К

- 1) десинхронизации ритмической активности с увеличением индекса бета-волн
- 2) появлению билатерально-синхронных вспышек альфа-, тета-, дельта-активности
- 3) резкому увеличению индекса медленноволновой активности тета-, дельта-диапазона
- 4) небольшому увеличению амплитуды основного ритма

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКОМУ НАЧАЛУ ПЕРВИЧНО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО БОЛЬШОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА ПРЕДШЕСТВУЕТ

- 1) диффузное замедление биоэлектрической активности головного мозга
- 2) гиперсинхронизация и заострение фоновой альфа-активности
- 3) кратковременная десинхронизация ритмики
- 4) появление генерализованных острых волн, спайков, полиспайков

В КОРОНАРНЫХ ПЛОСКОСТЯХ СКАНИРОВАНИЯ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ХВОСТАТЫЕ ЯДРА ПРЕДСТАВЛЯЮТ ГИПОЭХОГЕННЫЕ СТРУКТУРЫ, ОБРАЗУЮЩИЕ

- 1) боковые стенки третьего желудочка
- 2) ниже-латеральный контур передних рогов боковых желудочков
- 3) боковые стенки полости прозрачной перегородки
- 4) верхне-медиальный контур передних рогов боковых желудочков

ПОБЕЛЕНИЕ ПАЛЬЦА РУКИ ЦЕЛИКОМ В ОТВЕТ НА АДРЕНАЛИНОВУЮ ПРОБУ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) 1 баллу
- 2) 2 баллам
- 3) 12 баллам
- 4) 6 баллам

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) моноцитарный лейкоз
- 2) мононуклеоз
- 3) мононевропатия
- 4) моноартрит

К ИССЛЕДОВАНИЯМ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ, ОТНОСЯТ

- 1) общий анализ мочи
- 2) электротермометрию и холодовую пробу
- 3) рентгенографию органов грудной клетки

4) паллестезиометрию

ПРИ ВИСОЧНОЙ ЭПИЛЕПСИИ ОПТИМАЛЬНОЙ СИСТЕМОЙ ОТВЕДЕНИЙ СЧИТАЮТ

- 1) вертексные отведения
- 2) монополярные отведения с усредненным электродом
- 3) биполярные отведения с участием височных электродов
- 4) монополярные отведения с ипсилатеральным ушным электродом

ПРИ ЗАПИСИ ЭЭГ ВО ВРЕМЯ ПАРОКСИЗМА НЕОБХОДИМО

- 1) продолжать запись с описанием картины ЭЭГ в момент пароксизма и оказать помощь пациенту
- 2) немедленно прекратить запись и оказать помощь пациенту
- 3) продолжать запись без описания пароксизма и оказать помощь пациенту
- 4) продолжать запись без описания пароксизма без оказания помощи пациенту

ПРИ ЗАПИСИ ОТВЕТА С ДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА РЕГИСТРИРУЮЩИЙ ЭЛЕКТРОД РАСПОЛАГАЕТСЯ НАД

- 1) сухожилием
- 2) сосудом
- 3) нервом
- 4) мышцей

ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ЛОКАЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ ЗАДНИХ РОГОВ ЖЕЛУДОЧКОВ (КОЛПОЦЕФАЛИЯ) НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) лобарной голопрозэнцефалии
- 2) синдрома Денди – Уокера
- 3) агенезии мозолистого тела
- 4) септо-хиазмальной дисплазии

К ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ ФЕНОМЕНАМ ОТНОСЯТ

- 1) дистанционно-синхронизированную альфа активность
- 2) пароксизмальные разряды альфа, тета, дельта волн
- 3) спайки, пики, острые волны, комплексы пик-волна
- 4) полиморфную дезорганизованную активность

МЕТОД ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ОСНОВАН НА

- 1) измерении частоты и амплитуды импульсов
- 2) регистрации разницы потенциалов между электродами
- 3) регистрации электрических потенциалов головного мозга
- 4) измерении времени между записью потенциала и его отображения на мониторе

МОДУЛЯЦИЕЙ РИТМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) альфа-ритм
- 2) бета-ритм
- 3) тета-ритм

4) дельта-ритм

К ПРОБАМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ ПРОБУ

- 1) Альбиноса
- 2) Ашнера
- 3) Денисова
- 4) Ромберга

СИМПТОМ «ЗВЕЗДНОГО НЕБА» ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) прогрессирующим характером гидроцефалии
- 2) пристеночными наслоениями в боковых желудочках
- 3) врожденным характером гидроцефалии
- 4) дополнительными включениями в ликворе

ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ СИМПТОМ ШИРОКОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ ПЕРЕДНИХ РОГОВ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ В СОЧЕТАНИИ С ИХ ЛАТЕРАЛИЗАЦИЕЙ И ПАРАЛЛЕЛЬНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) синдрома Арнольда – Киари 1 типа
- 2) синдрома Арнольда – Киари 2 типа
- 3) синдрома Денди – Уокера
- 4) агенезии мозолистого тела

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поражение сердечной мышцы
- 2) черепно-мозговая травма
- 3) травматическое поражение нерва
- 4) эпилепсия

ЭЭГ ПРИЗНАКАМИ АТИПИЧНЫХ АБСАНСОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) региональные комплексы пик – волна в затылочных отведениях
- 2) региональные комплексы пик – волна в лобных отведениях
- 3) генерализованные комплексы пик – волна частотой 3 Гц
- 4) генерализованные комплексы пик – волна частотой 1-2,5 Гц

ЭПИЛЕПТИФОРМНАЯ АКТИВНОСТЬ ЭТО

- 1) вспышки высокоамплитудных тета волн
- 2) продолженная высокоамплитудная медленная активность
- 3) вспышки высокоамплитудных дельта волн
- 4) комплексы острая-медленная волна

У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 2-Х ЛЕТ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО РЕГИСТРИРОВАТЬ ЭЭГ В СОСТОЯНИИ

- 1) медикаментозного сна

- 2) активного бодрствования
- 3) естественного сна
- 4) спокойного бодрствования

ДЛЯ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДИНАМИКОЙ АНГИОСПАЗМА У БОЛЬНОГО СО СПОНТАННЫМ СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ангиографию
- 2) транскраниальную ультразвуковую доплерографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) реоэнцефалографию

ХОЛОДОВАЯ ПРОБА ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ВРЕМЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ КОЖИ ПОСЛЕ ПОГРУЖЕНИЯ КИСТЕЙ В ХОЛОДНУЮ ВОДУ (10-12°C) ПРЕВЫШАЕТ ДО (В МИНУТАХ)

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 15
- 4) 5

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта
- 2) синдром Аспергера
- 3) контрактура Дюпюитрена
- 4) миопатия Ландузи - Дежерина

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ВИБРАЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ, ОТНОСЯТ

- 1) урографию
- 2) рентгенографию органов грудной клетки
- 3) нейроэлектромиографию
- 4) УЗИ внутренних органов

БИОПОТЕНЦИАЛЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ИЗМЕРЯЮТСЯ В

- 1) микровольтах
- 2) милливольтмах
- 3) вольтах
- 4) других единицах

АРТЕФАКТ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ПОТЕНЦИАЛОВ, СВЯЗАННЫЙ С ИЗМЕНЕНИЕМ СОПРОТИВЛЕНИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) кожно-гальваническая реакция
- 2) электромиограмма
- 3) электроокулограмма
- 4) пульсограмма

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТИМУЛЯЦИОННОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ М-ОТВЕТ ИМЕЕТ МАКСИМАЛЬНУЮ АМПЛИТУДУ И ПЛОЩАДЬ В

- 1) любой точке мышцы
- 2) двигательной точке мышцы
- 3) проекции нерва
- 4) проекции сухожилия

ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АБСАНСА НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ЯВЛЯЮТСЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ, БИЛАТЕРАЛЬНО-СИНХРОННЫЕ

- 1) вспышки заостренной альфа-активности, бета-активности
- 2) разряды множественных спайков и острых волн
- 3) разряды комплексов спайк-волна
- 4) вспышки медленных волн тета-, дельта-диапазона

ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ОЦЕНИВАЮТ

- 1) внутричерепное давление
- 2) характер человека
- 3) общее функциональное состояние нервной системы и степень адаптации
- 4) умственные способности человека

ЧАСТОТА ТЕТА АКТИВНОСТИ НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ СОСТАВЛЯЕТ (В Гц)

- 1) 3-7
- 2) 4-7
- 3) 7-12
- 4) 4-8

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ НАРУШЕНИЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ПРИСТУПНЫХ (ИКТАЛЬНЫХ) ЭПИЛЕПТИФОРМНЫХ ПАТТЕРНА/ПАТТЕРНОВ

- 1) 2
- 2) 9
- 3) 5
- 4) 3

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОБА С ОТКРЫВАНИЕМ-ЗАКРЫВАНИЕМ ГЛАЗ ВЫЗЫВАЕТ НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ

- 1) депрессию альфа-ритма
- 2) усиление альфа-активности по амплитуде и индексу
- 3) усиление тета-активности по амплитуде и индексу
- 4) усиление дельта-активности по амплитуде и индексу

ПРИЗНАКАМИ ПОРАЖЕНИЯ СРЕДИННЫХ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ НАРУШЕНИЯ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ТАКИЕ КАК

- 1) наличие острых волн в затылочных отведениях
- 2) дизритмия и дезорганизация

- 3) билатерально-синхронные тета и дельта волны
- 4) локальные тета и дельта волны

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЭПИЛЕПТИФОРМНЫХ ПАТТЕРНОВ ДЕТСТВА НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 2 в сек
- 2) продолженная высокоамплитудная медленная активность
- 3) группирование epileptiformной активности в дуплеты-триплеты
- 4) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 3 в сек

У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ СУБЭПЕНДИМАЛЬНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) задних рогов боковых желудочков
- 2) сосудистых сплетений боковых желудочков
- 3) тел боковых желудочков
- 4) головок хвостатых ядер

СПАЙК-ВОЛНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМПЛЕКС ЧАСТОТОЙ _____, ПЕРИОД

- 1) 1-5 Гц; 200-360 мс
- 2) 2-4 Гц; 100-500 мс
- 3) 0,7-2 Гц; 1300-500 мс
- 4) 2,5-6 Гц; 400-160 мс

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ МОНТАЖ КОГДА РЕГИСТРИРУЕТСЯ РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ДВУМЯ АКТИВНЫМИ ЭЛЕКТРОДАМИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) биполярным
- 2) монополярным
- 3) лаплассовским
- 4) вертексным

ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ БИЛАТЕРАЛЬНО-СИНХРОННЫЕ РАЗРЯДЫ КОМПЛЕКСОВ СПАЙК-ВОЛНА ЧАСТОТОЙ 3 В СЕК ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ 5 СЕК ЯВЛЯЮТСЯ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- 1) фокального лобного приступа
- 2) атипичного абсанса
- 3) типичного абсанса
- 4) фокального височного приступа

У ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА И ПОДРОСТКОВ АЛЬФА-РИТМ ДОМИНИРУЕТ В/ВО _____ ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) лобно-центральных
- 2) височно-центральных

- 3) всех без исключения
- 4) затылочных

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИГОЛЬЧАТОЙ МИОГРАФИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метаболическая полинейропатия
- 2) боковой амиотрофический склероз
- 3) миопатия
- 4) миотония

ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ БУДЕТ ПРЕОБЛАДАТЬ ПОРАЖЕНИЕ ВОЛОКОН НЕРВОВ

- 1) сенсорных верхних конечностей
- 2) сенсорных нижних конечностей
- 3) моторных верхних конечностей
- 4) моторных нижних конечностей

АМПЛИТУДА АЛЬФА-АКТИВНОСТИ В НОРМЕ

- 1) в 5-10 раз больше амплитуды бета-активности
- 2) меньше амплитуды бета-активности
- 3) равна амплитуде бета-активности
- 4) равна амплитуде дельта-активности

СИЛА ТОКА ПРИ РЕГИСТРАЦИИ М-ОТВЕТА ДОЛЖНА БЫТЬ

- 1) супрамаксимальной
- 2) минимальной
- 3) максимальной
- 4) субмаксимальной

ПОД ЭПИЛЕПСИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) хроническое, полиэтиологическое, прогрессирующее заболевание головного мозга, характеризующееся повторными судорожными и бессудорожными припадками
- 2) врожденное заболевание головного мозга, проявляющееся соответствующими изменениями на электроэнцефалограмме
- 3) заболевание, проявляющееся после однократного чрезмерно сильного патологического воздействия на головной мозг
- 4) симптомокомплекс, возникающий у детей до года и требующий интенсивной терапии

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ НЕОБХОДИМ ОСМОТР

- 1) врача-инфекциониста
- 2) врача-хирурга
- 3) врача-невролога
- 4) врача-ревматолога

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЭПИЛЕПТИФОРМНЫХ ПАТТЕРНОВ ДЕТСТВА НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) продолженная высокоамплитудная медленная активность
- 2) нестойкость эпилептиформной активности с возможным перемещением при последующих записях
- 3) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 2 в сек
- 4) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 3 в сек

ЧАСТОТА ТЕТА АКТИВНОСТИ НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ СОСТАВЛЯЕТ (В Гц)

- 1) 4-7
- 2) 0,3-0,7
- 3) 40-80
- 4) 17-35

ПРИ РЕГИСТРАЦИИ М-ОТВЕТА С ЛОКТЕВОГО НЕРВА РЕГИСТРИРУЮЩИЙ ЭЛЕКТРОД РАСПОЛАГАЮТ НАД

- 1) коротким сгибателем пальцев
- 2) глубоким сгибателем пальцев
- 3) мышцей, отводящей мизинец
- 4) короткой мышцей, отводящей большой палец

К КОМПЛЕКСЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ РЕГИСТРИРУЮТСЯ В СОСТОЯНИИ

- 1) активного бодрствования
- 2) 1 стадии сна
- 3) 2 стадии сна
- 4) активного бодрствования

ЧАСТОТА ТЕТА РИТМА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В Гц)

- 1) 8-13
- 2) 20 и более
- 3) 1-3
- 4) 4-7

ДОМИНИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ НОРМАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бета активность
- 2) альфа ритм
- 3) дельта активность
- 4) тета активность

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ГИПСАРИТМИИ

ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) продолженная высокоамплитудная медленная активность
- 2) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 3 в сек
- 3) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 2 в сек
- 4) региональная бета активность

ЧАСТОТА АЛЬФА-РИТМА

- 1) больше 13 Гц
- 2) меняется в зависимости от эмоционального состояния пациента
- 3) меньше 8 Гц
- 4) 8-13 Гц

ИНДЕКСОМ РИТМА НАЗЫВАЕТСЯ ОТНОШЕНИЕ

- 1) мощности быстрых и медленных ритмов
- 2) мощности быстрых ритмов
- 3) амплитуды ритма в фоновой ЭЭГ к ее величине при гипервентиляции
- 4) времени, в течение которого этот ритм регистрируется к общему времени анализа

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ТИПИЧНОГО АБСАНСА ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) продолженная высокоамплитудная медленная активность
- 2) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 2 в сек
- 3) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 3 в сек
- 4) высокоамплитудные мультирегиональные спайки и острые волны

В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ РЕФЕРЕНТНЫЙ ЭЛЕКТРОД ЧАЩЕ ВСЕГО УСТАНОВЛИВАЮТ НА

- 1) подбородке или на носу
- 2) мочке уха
- 3) верхней конечности
- 4) нижней конечности

ПРИ ЭПИЛЕПТИФОРМНОЙ АКТИВНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ/НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) продолженная высокоамплитудная медленная активность
- 2) вспышки высокоамплитудных дельта волн
- 3) спайки
- 4) вспышки высокоамплитудных тета волн

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ФОРМОЙ РЕАКЦИИ НА ФОТОСТИМУЛЯЦИЮ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) генерализованных, билатерально-синхронных медленных волн тета-, дельта-

диапазона

- 2) генерализованных, билатерально-синхронных спайков и комплексов спайк-волна
- 3) множественных, генерализованных, высокоамплитудных вспышек заостренных тета-, дельта-волн
- 4) множественных, генерализованных, высокоамплитудных вспышек заостренных альфа-волн

ЛОКАЛИЗАЦИЯ БЕТА-РИТМА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА В

- 1) теменной, височной зонах коры
- 2) прецентральной и фронтальной коре
- 3) участках коры, граничащих с поражённой опухолью областью
- 4) гиппокампе

Н-РЕФЛЕКС ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ АНАЛОГОМ РЕФЛЕКСА

- 1) коленного
- 2) Ахиллова
- 3) биципитального
- 4) мигательного

ПОД РЕОГРАФИЕЙ ПОНИМАЮТ ЗАПИСЬ

- 1) изменяющейся величины электрического сопротивления живых тканей
- 2) изменяющегося тонуса сосудистой стенки
- 3) биоэлектрической активности головного мозга при различных функциональных воздействиях
- 4) потенциалов действия от определенного участка скальпа

ДЕЛЬТА ВОЛНЫ ПРИ ОЧАГОВОМ ПОРАЖЕНИИ МОЗГА ГЕНЕРИРУЮТСЯ

- 1) дистантными источниками
- 2) нейронами лобной доли
- 3) центральной зоной очага
- 4) перифокальной зоной очага

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ ИССЛЕДУЕТ

- 1) биопотенциалы головного мозга
- 2) нервно – мышечные окончания
- 3) сосуды головного мозга
- 4) функцию дыхания

В КЛИНИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ СИСТЕМУ ОТВЕДЕНИЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ

- 1) 7-14
- 2) 10-20
- 3) 8-20
- 4) 9-18

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ХАРАКТЕРНО _____
ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ, ВКЛЮЧАЮЩЕЙ _____**

- 1) отсутствие; приём противосудорожной терапии (при ее наличии) в обычном режиме
- 2) наличие; отмену противосудорожной терапии за 3 дня перед исследованием
- 3) наличие; отмену вечернего приема препаратов
- 4) наличие; депривацию сна

ПЕРВАЯ СТАДИЯ СНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) снижением амплитуды альфа-ритма
- 2) увеличением амплитуды и индекса альфа-ритма
- 3) дезорганизацией альфа активности по всем областям
- 4) гиперсинхронизацией альфа-ритма в задних отделах

**РЕАКТИВНОЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТТЕРН ЭЭГ
ЗАПИСАННЫЙ**

- 1) при удержании равновесия в положении стоя с закрытыми глазами
- 2) в период движения руками
- 3) в ответ на функциональные нагрузки
- 4) при выполнении движений разных конечностей в положении сидя или лежа

К-КОМПЛЕКСЫ ВПЕРВЫЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 1 месяца
- 2) 5 месяцев
- 3) 3 месяцев
- 4) 1 года

**В НОРМЕ НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В СОСТОЯНИИ
РАССЛАБЛЕННОГО БОДРСТВОВАНИЯ РЕГИСТРИРУЕТСЯ**

- 1) альфа активность
- 2) полиритмическая активность
- 3) тета активность
- 4) дельта активность

ЭЭГ ПРИЗНАКАМИ АТИПИЧНЫХ АБСАНСОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) региональные вспышки комплексов острая - медленная волна
- 2) замедление основной активности фоновой записи
- 3) генерализованные разряды комплексов острая-медленная волна частотой 3-4 Гц
- 4) генерализованные разряды комплексов острая-медленная волна частотой менее 2,5 Гц

**ДЕЛЬТА- АКТИВНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ АКТИВНОСТЬ ЧАСТОТОЙ _____,
АМПЛИТУДА**

- 1) 1-4 Гц; превосходит 80 мкВ
- 2) 4-6 Гц; превосходит 40 мкВ

- 3) 0,5-3 Гц; превосходит 40 мкВ
- 4) 3-8 Гц; до 40 мкВ

АЛЬФА-РИТМ РЕГИСТРИРУЕТСЯ У

- 1) 100 % здоровых детей и подростков
- 2) 100 % здоровых взрослых людей
- 3) 85-95 % здоровых взрослых людей
- 4) 50 % здоровых взрослых людей

ДЛЯ МИОКЛОНИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ ТИПИЧНЫМ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМ ПАТТЕРНОМ ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 2 в сек
- 2) продолженная высокоамплитудная медленная активность
- 3) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 3 в сек
- 4) разряд полиспайков и комплексов полиспайк-медленная волна

МЕТОДЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА

- 1) электроэнцефалограмму и вызванные потенциалы
- 2) электрофизиологические и биофизические
- 3) исследование центрального и периферического звеньев
- 4) электрическую и магнитную стимуляции

РИТМ В ПОЛОСЕ 4-7 ГЦ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) бета-ритмом
- 2) дельта-ритмом
- 3) альфа-ритмом
- 4) тета-ритмом

ДИФФУЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) множественными вспышками тета-активности по всем областям
- 2) множественными вспышками дельта-активности по всем областям
- 3) множественными вспышками альфа-активности по всем областям
- 4) диффузными патологическими колебаниями

ЧАСТОТА ТЕТА-РИТМА

- 1) составляет больше 7 Гц
- 2) меняется в зависимости от эмоционального состояния пациента
- 3) составляет меньше 4 Гц
- 4) составляет 4-7 Гц

ПРИ ЭПИЛЕПТИФОРМНОЙ АКТИВНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ/НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) вспышки высокоамплитудных дельта волн

- 2) комплексы спайк-волна
- 3) продолженная высокоамплитудная медленная активность
- 4) вспышки высокоамплитудных тета волн

У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ СУБЭПЕНДИМАЛЬНЫЕ ПСЕВДОКИСТЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В ОБЛАСТИ _____ БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) заднего рога
- 2) тела
- 3) каудоталамической борозды и переднего рога
- 4) нижнего рога

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА БОКОВОЙ АМИОТРОФИЧЕСКИЙ СКЛЕРОЗ В ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧИТЬ ПРОВЕДЕНИЕ МИОГРАФИИ

- 1) суммационной
- 2) поверхностной
- 3) игольчатой
- 4) стимуляционной

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ МОНТАЖ, ПРИ КОТОРОМ РЕГИСТРИРУЕТСЯ РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ АКТИВНЫМ И РЕФЕРЕНТНЫМ ЭЛЕКТРОДОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) вертексным
- 2) биполярным
- 3) монополярным
- 4) лаплассовским

СУЩНОСТЬ МЕТОДА АНАЛИЗА КОГНИТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО АНАЛИЗИРУЮТ

- 1) скорость чтения незнакомого текста
- 2) вегетативные реакции в ответ на подаваемые стимулы
- 3) эндогенные события, происходящие в мозге, связанные с распознаванием и запоминанием стимула
- 4) зрительные образы в ответ на слуховые ассоциации

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВТОРОЙ СТАДИИ СНА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) вспышек медленноволновой активности
- 2) вспышек альфа-активности
- 3) диффузной медленноволновой активности
- 4) «веретен сна»

ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПРИ ОЦЕНКЕ СТИМУЛЯЦИОННЫХ ПРОБ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) чувствительность, специфичность реакции
- 2) сила стимуляции, уровень реакции
- 3) скорость проведения импульса, амплитуда ответа

4) вариабельность ответа, ощущения пациента

К ЭПИЛЕПТИФОРМНОЙ АКТИВНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) вспышку дельта-волн
- 2) вспышку альфа-волн
- 3) комплекс острая-медленная
- 4) вспышку тета-волн

РЕГУЛЯРНЫЙ АЛЬФА-РИТМ, НЕ ПРЕВЫШАЮЩИЙ ПО АМПЛИТУДЕ 20 МКВ И СОЧЕТАЮЩИЙСЯ С ВЫСОКОЧАСТОТНЫМИ НИЗКОАМПЛИТУДНЫМИ КОЛЕБАНИЯМИ, ВСТРЕЧАЕТСЯ НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ У ЗДОРОВЫХ ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ _____ % СЛУЧАЕВ

- 1) более чем в 50
- 2) менее чем в 10
- 3) в 10-15
- 4) в 15-50

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕРВНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) электронеймиографию
- 2) реовазографию
- 3) реоэнцефалографию
- 4) электроэнцефалографию

СЛУХОВЫЕ ВЫЗВАННЫЕ ПОТЕНЦИАЛЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) определение скорости слуховых реакций
- 2) ответ периферической части слухового анализатора на специфическую (звуковую) стимуляцию
- 3) ответ слуховой сенсорной системы на специфическую (звуковую) стимуляцию
- 4) ответ центральной части слухового анализатора на специфическую (звуковую) стимуляцию

У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ СУБЭПЕНДИМАЛЬНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) сосудистых сплетений боковых желудочков
- 2) тел боковых желудочков
- 3) головок хвостатых ядер
- 4) задних рогов боковых желудочков

БЕТА-АКТИВНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОЛЕБАНИЯ БИОПОТЕНЦИАЛОВ С ЧАСТОТОЙ (В ГЦ)

- 1) 14-30
- 2) 1-3
- 3) 8-13
- 4) 40-70

В НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ БЛИЗОСТИ ОТ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОБЫЧНО РЕГИСТРИРУЮТСЯ

- 1) тета-волны в сочетании с низкочастотной бета-активностью
- 2) тета-волны в сочетании с высокоамплитудной альфа-активностью
- 3) дельта-волны 2-3 Гц и тета-волны
- 4) дельта-волны 0,5-1,5 Гц

МЕТОД ЭХОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ОСНОВАН НА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ЛОКАЦИИ СИГНАЛОВ

- 1) только от срединных структур мозга
- 2) от срединных структур мозга, боковых желудочков, субарахноидальных пространств и патологических внутричерепных образований
- 3) только от патологических внутричерепных образований
- 4) только от боковых желудочков и субарахноидальных пространств

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРОБА С ДЕПРИВАЦИЕЙ СНА ПРИ _____ ФОРМЕ ЭПИЛЕПСИИ

- 1) симптоматической фокальной
- 2) симптоматической генерализованной
- 3) идиопатической фокальной
- 4) идиопатической генерализованной

ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАГРУЗКАМИ СЧИТАЮТ ПРОБЫ С

- 1) фотостимуляцией и гипервентиляцией
- 2) движением разных конечностей сидя и лежа
- 3) удержанием равновесия в позе стоя с закрытыми глазами
- 4) выполнением сложных арифметических задач

АЛЬФА-АКТИВНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОЛЕБАНИЯ БИОПОТЕНЦИАЛОВ С ЧАСТОТОЙ (В ГЦ)

- 1) 20-40
- 2) 1-7
- 3) 8-13
- 4) 15-20

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ АКСИАЛЬНЫХ СЕЧЕНИЙ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) передний родничок
- 2) передне-боковой родничок
- 3) большое затылочное отверстие
- 4) задний родничок

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СИМПТОМА «БЕЛОГО ПЯТНА» ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ПРОБА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ОБРАЗОВАВШИЕСЯ ПЯТНА ПОБЕЛЕНИЯ НА ЛАДОНЯХ И ПАЛЬЦАХ РУК ДЕРЖАТСЯ БОЛЕЕ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 20

- 2) 5
- 3) 10
- 4) 15

СОННЫЕ ВЕРЕТЕНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ РЕГИСТРИРУЮТСЯ В СОСТОЯНИИ

- 1) расслабленного бодрствования
- 2) 1 стадии сна
- 3) 2 стадии сна
- 4) активного бодрствования

У ДЕТЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЕЙ НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) дезорганизация ритмической в пределах фоновых частот
- 2) десинхронизация ритмической активности с увеличением индекса бета-волн
- 3) замедление ритмической активности
- 4) заострение и увеличение амплитуды фоновой активности

СОЧЕТАНИЕ АТРЕЗИИ ОТВЕРСТИЙ ЧЕТВЁРТОГО ЖЕЛУДОЧКА В КОМБИНАЦИИ С АГЕНЕЗИЕЙ ЧЕРВЯ, ГИПОПЛАЗИЕЙ ПОЛУШАРИЙ МОЗЖЕЧКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Денди – Уокера
- 2) Арнольда – Киари 1 типа
- 3) Арнольда – Киари 2 типа
- 4) Арнольда – Киари 3 типа

МЮ- РИТМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ РИТМ С ЧАСТОТОЙ _____ , АМПЛИТУДОЙ ДО

- 1) 14-40 Гц; 15 мкВ
- 2) 8-13 Гц; 50 мкВ
- 3) 5-10 Гц; 70 мкВ
- 4) 8-13 Гц; 100 мкВ

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ВТОРИЧНО-ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ЭПИЛЕПТИФОРМНУЮ АКТИВНОСТЬ ОТ ПЕРВИЧНО-ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) продолженная высокоамплитудная медленная активность
- 2) группирование эпилептиформной активности в дуплеты-триплеты
- 3) асинхронность начала разряда эпилептиформной активности
- 4) активация эпилептиформной активности в 1-2 стадиях сна

РИТМОМ ЭЭГ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) спонтанная электрическая активность мозга, состоящая из волн одинакового периода
- 2) последовательность острых волн
- 3) любое изменение разности потенциалов между парой электродов

4) последовательность спайков и острых волн

ПЕРВАЯ СТАДИЯ СНА ПО ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) повышением порога восприятия сенсорных раздражителей
- 2) заменой альфа-ритма на низкоамплитудные колебания различной частоты
- 3) регулярным появлением веретенообразного ритма
- 4) интенсивностью деятельности в период бодрствования

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКУЮ ПРОБУ С ПРОЗЕРИНОМ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ ВЕРИФИКАЦИИ

- 1) мотонейронального поражения
- 2) невритического поражения
- 3) первично-мышечного поражения
- 4) миастенического характера нарушения нервно-мышечной передачи

ПОД ЧАСТОТОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) разность потенциалов между равноудаленными электродами
- 2) размах колебаний электрического потенциала на ЭЭГ, выражаемый в микровольтах(мкВ)
- 3) количество колебаний в секунду, выраженное в герцах (Гц)
- 4) количество колебаний за все время записи ЭЭГ

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СПАЙКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5-50 мс
- 2) меньше 5 мс
- 3) от 50 до 70 мс
- 4) больше 70 мс

ДЕКРЕМЕНТ-ТЕСТ В ХОДЕ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) нервно-мышечной передачи
- 2) сенсорных нервов
- 3) моторных нервов
- 4) мышц

ЧАСТОТА БЕТА-РИТМА

- 1) меняется в зависимости от эмоционального состояния пациента
- 2) меньше 14 Гц
- 3) 14-40 Гц
- 4) больше 40 Гц

ВО ВРЕМЯ СНА НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1) выраженная альфа -активность
- 2) выраженная тета- и дельта-активность
- 3) биоэлектрическое молчание
- 4) выраженная бета-активность

РЕАКТИВНУЮ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММУ РЕГИСТРИРУЮТ

- 1) при функциональных пробах
- 2) в период движения конечностей попеременно: левых и правых
- 3) во время сна
- 4) при просыпании

МИГАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС (БЛИНК-РЕФЛЕКС) КРУГОВЫХ МЫШЦ ГЛАЗ, ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ОТВЕТ НА ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ СТИМУЛЯЦИЮ НЕРВА

- 1) тройничного
- 2) зрительного
- 3) добавочного
- 4) обонятельного

ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ПОМОГАЮТ ОЦЕНИВАТЬ

- 1) характер и темперамент человека
- 2) общее функциональное состояние головного мозга
- 3) состояние ауторегуляции организма
- 4) умственные способности человека

АМПЛИТУДА ТЕТА- И ДЕЛЬТА-АКТИВНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ _____ мкВ

- 1) 1-9
- 2) 10-19
- 3) 20-150
- 4) 150-170

ГЛАВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инвазивность
- 2) высокая информативность
- 3) безболезненность
- 4) быстрота проведения

К ЭПИЛЕПТИМОРФНОЙ АКТИВНОСТИ НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ОТНОСЯТ

- 1) высокоамплитудные тета волны
- 2) спайки, острые волны, комплексы острая – медленная волна и спайк - волна
- 3) заостренные альфа волны
- 4) дельта волны

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ВТОРИЧНО-ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ЭПИЛЕПТИФОРМНУЮ АКТИВНОСТЬ ОТ ПЕРВИЧНО-ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) продолженная высокоамплитудная медленная активность
- 2) группирование эпилептиформной активности в дуплеты-триплеты

- 3) нерегулярность частоты и наличие амплитудной асимметрии разряда эпилептиформной активности
- 4) активация эпилептиформной активности в 1-2 стадиях сна

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ МОНОПОЛЯРНЫМ НАЗЫВАЕТСЯ МОНТАЖ, ПРИ КОТОРОМ

- 1) измеряется разность потенциалов между электродами, расположенными над разными отделами головного мозга
- 2) измеряется разность потенциалов между электродом, расположенными в зоне, электрический потенциал которого равен нулю и активным электродом
- 3) применяется 24 электрода
- 4) применяется 16 электродов

УМЕРЕННОЕ СНИЖЕНИЕ ВИБРАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАЛЛЕСТЕЗИОМЕТРИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ПОРОГА ДО ____ ДБ

- 1) 25 - 30
- 2) 20 - 25
- 3) 30 - 40
- 4) 10 - 15

ТЕТА-ВОЛНЫ У ВЗРОСЛОГО ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА РЕГИСТРИРУЮТСЯ В

- 1) большом количестве в лобно-центрально-височных отделах
- 2) небольшом количестве в передне-центральных областях
- 3) большом количестве в теменно-центрально-височных отделах
- 4) большом количестве в затылочно-теменно-височных отделах

В ПЕРИФОКАЛЬНОЙ ЗОНЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ АМПЛИТУДА АКТИВНОСТИ

- 1) ниже, чем в зоне поражения
- 2) меняется в зависимости от локализации очага
- 3) не отличается от амплитуды в зоне поражения
- 4) наиболее высокая

ЦЕЛОСТНЫЙ ПАТТЕРН ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) активность, записанную с правого полушария мозга
- 2) активность клеток мозжечка
- 3) активность, записанную с левого полушария мозга
- 4) сравнительную характеристику биопотенциалов мозга по ее состоянию во всех областях обоих полушарий мозга

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ НЕСТАБИЛЬНОЙ БЛЯШКИ ПАЦИЕНТУ С КАРОТИДНЫМ СТЕНОЗОМ, ВЫЯВЛЕННЫМ МЕТОДОМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) цветное доплеровское картирование
- 2) доплерографию с детекцией эмболов

- 3) реоэнцефалографию
- 4) ультразвуковую эластографию

СТАНДАРТНОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ СИСТЕМОЙ РАЗМЕЩЕНИЯ ЭЛЕКТРОДОВ НА ПОВЕРХНОСТИ ГОЛОВЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИСТЕМА

- 1) «20-20»
- 2) «10-10»
- 3) «10-20»
- 4) «10-30»

В НОРМЕ АМПЛИТУДА АЛЬФА-АКТИВНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ _____ мкВ

- 1) 5-10
- 2) 150-160
- 3) 30-80
- 4) 100-140

ТЕРМИН РАЗРЯД УПОТРЕБЛЯЕТСЯ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ

- 1) эпилептиформной активности
- 2) вспышек альфа-активности
- 3) вспышек тета-активности
- 4) вспышек дельта-активности

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лактация
- 2) открытая раневая поверхность в зоне исследования
- 3) наличие кардиостимулятора
- 4) наличие субфебрильной температуры

ПРОДОЛЖЕННАЯ ВЫСОКОАМПЛИТУДНАЯ МЕДЛЕННАЯ АКТИВНОСТЬ В СОЧЕТАНИИ С РАЗРЯДАМИ ВЫСОКОАМПЛИТУДНЫХ МУЛЬТИРЕГИОНАЛЬНЫХ СПАЙКОВ И ОСТРЫХ ВОЛН ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМ ПАТТЕРНОМ

- 1) типичного абсанса
- 2) гипсаритмии
- 3) фокального лобного приступа
- 4) фокального височного приступа

НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ДЕТЕЙ 8-9 ЛЕТ

- 1) регистрируется синусоидальный бета ритм
- 2) периодически регистрируются региональные медленные волны
- 3) частоты альфа ритма составляют 9-10 Гц
- 4) доминирует тета активность

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острое нарушение мозгового кровообращения
- 2) мононевропатия
- 3) люмбалгия
- 4) менингит

В КОРОНАРНОМ СЕЧЕНИИ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ НА УРОВНЕ ОТВЕРСТИЙ МОНРО КОСОЙ РАЗМЕР ПЕРЕДНЕГО РОГА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 4
- 4) 3

РЕГИСТРАЦИЯ ФОНОВОЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ПРОВОДИТСЯ

- 1) в состоянии расслабленного бодрствования
- 2) в состоянии активного бодрствования
- 3) во время естественного или медикаментозного сна
- 4) при проведении функциональных нагрузок

ЧЕТВЕРТАЯ СТАДИЯ СНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ВОЛНАМИ, ЗАНИМАЮЩИМИ БОЛЕЕ 50% ЗАПИСИ

- 1) альфа и бета
- 2) дельта
- 3) тета и бета
- 4) альфа и тета

АМПЛИТУДА ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В мкВ)

- 1) 100-500
- 2) 10-20
- 3) 1-9
- 4) 30-80

ДЛЯ КАРТИНЫ ТИПИЧНОГО АБСАНСА НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ХАРАКТЕРНЫ РАЗРЯДЫ

- 1) острых волн и комплексов острая-медленная волна
- 2) множественных спайков и комплексов острая-медленная волна
- 3) спайков, множественных спайков и острых волн
- 4) комплексов спайк-волна с частотой 3 Гц и более

ТРЕТЬЯ И ЧЕТВЕРТАЯ СТАДИИ СНА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) увеличением тонуса симпатической нервной системы
- 2) регулярным веретенообразным ритмом
- 3) высокоамплитудными медленными волнами
- 4) заменой альфа ритма на низкоамплитудные колебания различной частоты

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХОЛОДОВОЙ ПРОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ КОЖНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ПАЛЬЦЕВ РУК МЕНЕЕ (В С?)

- 1) +22,5
- 2) +25,0
- 3) +24,0
- 4) +21,5

ПРИ ПОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЕЙ В НОРМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ АМПЛИТУДЫ

- 1) у детей младшего и подросткового возраста
- 2) вне зависимости от возраста пациента
- 3) у лиц пожилого и старческого возраста
- 4) в зависимости от времени суток

БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЕ МОЛЧАНИЕ НА ЭЭГ РЕГИСТРИРУЮТ

- 1) во время проведения функциональных нагрузок
- 2) во время сна
- 3) при смерти мозга
- 4) при двигательной активности

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЭПИЛЕПТИФОРМНЫХ ПАТТЕРНОВ ДЕТСТВА НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 3 в сек
- 2) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 2 в сек
- 3) продолженная высокоамплитудная медленная активность
- 4) региональный, мультирегиональный, латерализованный или диффузный характер эпилептиформной активности

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 5-7
- 2) 3-5
- 3) 10-12
- 4) 7-10

ФЕНОМЕНАМИ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ 2 СТАДИИ СНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) альфа ритм
- 2) высокоамплитудная дельта активность
- 3) вертекс-потенциалы
- 4) разряды комплексов острая-медленная волна

ЧАСТОТА ДЕЛЬТА РИТМА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ГЦ)

- 1) 10-12

- 2) 5-7
- 3) 1-3
- 4) 8-10

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЭПИЛЕПТИФОРМНЫХ ПАТТЕРНОВ ДЕТСТВА НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) активация epileptiformной активности в 1-2 стадиях сна
- 2) продолженная высокоамплитудная медленная активность
- 3) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 3 в сек
- 4) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 2 в сек

ПОСТГЕМОМОРРАГИЧЕСКАЯ ДИЛАТАЦИЯ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРИ МАССИВНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАЧИНАЕТСЯ С УРОВНЯ _____ РОГОВ

- 1) только нижних
- 2) передних и нижних
- 3) только передних
- 4) задних

БЕТА-АКТИВНОСТЬ ВЫСОКОЙ ЧАСТОТЫ

- 1) регистрируется после физических нагрузок
- 2) отсутствует во время бодрствования
- 3) всегда присутствует в электроэнцефалограмме
- 4) регистрируется только во время решения сложных умственных задач

АРТЕФАКТ ЭЛЕКТРОМИОГРАММЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вегетативной реакцией
- 2) неисправностью электрода
- 3) интерференционной активностью мышц
- 4) потенциалом глазных мышц

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НЕЙРОСОНОГРАФИИ НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЕКТОРНЫЕ ДАТЧИКИ С ЧАСТОТОЙ СКАНИРОВАНИЯ (В МГЦ)

- 1) 5,0-7,5
- 2) 3,5
- 3) 3,0-4,0
- 4) 2,5

АЛЬФА-РИТМ В ОСНОВНОМ РЕГИСТРИРУЕТСЯ В _____ ОБЛАСТИ

- 1) лобно-центральной
- 2) затылочной
- 3) височно-центральной
- 4) лобно-височной

ТИПИЧНОЙ КАРТИНОЙ ДЛЯ СИНДРОМА УЭСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) генерализованная высокоамплитудная медленная активность
- 2) низкоамплитудный альфа ритм
- 3) ограниченная эпилептическая активность в роландической области
- 4) гипсаритмия

ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ДИЛАТАЦИЯ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРИ МАССИВНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАЧИНАЕТСЯ С УРОВНЯ

- 1) только передних рогов
- 2) задних рогов
- 3) передних и нижних рогов
- 4) только нижних рогов

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НАГРУЗКА В ВИДЕ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ

- 1) меняет паттерн электроэнцефалограммы в зависимости от чувствительности мозга к газовому составу крови
- 2) никогда не меняет целостный паттерн электроэнцефалограммы у взрослых и детей
- 3) всегда меняет целостный паттерн электроэнцефалограммы у взрослых и детей
- 4) меняет целостный паттерн электроэнцефалограммы только у детей

ПОД ЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) припадки, возникающие в абстинентном состоянии
- 2) ответную реакцию организма на возникновение судорог
- 3) припадки, возникающие у детей на фоне повышения температуры выше фебрильной
- 4) припадки, возникающие на действие чрезвычайной по силе внешней вредности или сочетания вредностей

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) наличие вживленных стимуляторов, металлических имплантатов, сосудистых клипс
- 2) объёмный процесс головного мозга, состояние после инсульта, полинейропатию
- 3) паркинсонизм, эписиндром
- 4) любые психические заболевания

ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ПОЗВОЛЯЮТ

- 1) выявлять эпилептическую активность
- 2) проводить дифференциальный диагноз разных заболеваний нервной системы
- 3) устанавливать гистологический диагноз объемного образования
- 4) определять скорость кровотока по основным артериям

К ЭПИЛЕПТИФОРМНОЙ АКТИВНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) вспышку альфа-волн

- 2) комплекс спайк-волна
- 3) вспышку дельта-волн
- 4) вспышку тета-волн

Эхокардиография

[Вернуться в начало](#)

ПРИ ЦЕНТРАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОМ ПОТОКЕ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ОЦЕНКУ СТЕПЕНИ РЕГУРГИТАЦИИ НАЧИНАЮТ ПРОВОДИТЬ ПО

- 1) минимальной части сходящегося потока
- 2) непрерывноволновому доплеру
- 3) проксимальной части струи регургитации
- 4) отношению площади струи регургитации к площади предсердия

ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА НА КЛАПАНЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В СИСТОЛУ В НОРМЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ ВАРИАНТ ДОППЛЕРА

- 1) импульснoволновой
- 2) цветовой
- 3) энергетический
- 4) непрерывноволновой

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА ПРИ СТРЕССЭХОКГ ПО ДАННЫМ ЭХОКГ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) увеличение степени митральной регургитации
- 2) появление гипокинезии миокарда со снижением фракции выброса
- 3) увеличение фракции выброса с гиперкинезом миокарда
- 4) нормокинезию без увеличения фракции выброса

ДИАМЕТР ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В М-РЕЖИМЕ У МУЖЧИН ПРИ ЕГО УМЕРЕННОМ РАСШИРЕНИИ (II СТЕПЕНИ) СОСТАВЛЯЕТ ____ ММ

- 1) свыше 52
- 2) 30-40
- 3) 47-52
- 4) 41-46

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ДЕФЕКТОМ ПЕРЕГОРОДОК, ДИАГНОСТИРОВАННЫМ НА ОСНОВАНИИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, СЧИТАЮТ ДЕФЕКТ

- 1) первичный межпредсердной перегородки
- 2) перимембранозный межжелудочковой перегородки
- 3) межпредсердной перегородки без верхнего края
- 4) вторичный межпредсердной перегородки

НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПРИ ЭХОКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дилатация полостей сердца

- 2) наличие зоны нарушения локальной сократимости
- 3) митральная регургитация II-III степени
- 4) уплотнение стенок аорты

СОГЛАСНО УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ВЕГЕТАЦИИ СРЕДНИХ РАЗМЕРОВ СОСТАВЛЯЮТ ____ ММ

- 1) 6-10
- 2) ? 5
- 3) 10-15
- 4) 1-3

ТОЛЩИНА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЖЕНЩИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 0,6-0,9
- 2) 0,9-1,0
- 3) 1,1-1,3
- 4) 1,3-1,5

ПРИ ДИАМЕТРЕ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА МЕНЕЕ 2 ММ

- 1) требуется динамическое наблюдение
- 2) возможно спонтанное закрытие или уменьшение протока
- 3) необходимо оперативное лечение
- 4) возможно эндоваскулярное закрытие протока

СТАНДАРТНОЙ ПОЗИЦИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ ОЦЕНИВАЮТ СОСТОЯНИЕ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная
- 2) супрастернальный доступ
- 3) субкостальная
- 4) парастернальный доступ

ПРИ УМЕРЕННОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 7,0-10,0
- 2) 3,0-4,5
- 3) 1,0-3,5
- 4) 5,0-6,5

В НОРМЕ ПРОСВЕТ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ НА ГЛУБОКОМ ВДОХЕ _____ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА (В %)

- 1) увеличивается; 50
- 2) увеличивается; 20-30
- 3) уменьшается; 20-30
- 4) уменьшается; 50

ХАРАКТЕРНОЙ ФОРМОЙ ДВИЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТОВРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В М-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) W-образная
- 2) M-образная
- 3) форма плато
- 4) V-образная

ПРИ СТРЕСС ЭХОКАРДИОГРАФИИ «ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ ОБКРАДЫВАНИЕ» ПРОЯВЛЯЕТСЯ _____ МИОКАРДА

- 1) гиперперфузией субэпикардального
- 2) гиперперфузией субэндокардального
- 3) гипоперфузией субэндокардального
- 4) гипоперфузией субэпикардального

ПО ДАННЫМ ТРАНСТОРАКАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СТОЛ И ВЕТВИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ПОЗИЦИИ

- 1) апикальной двухкамерной
- 2) апикальной пятикамерной
- 3) парастернальной по длинной оси
- 4) парастернальной по короткой оси

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КЛАПАННОЙ ПАТОЛОГИИ: ЦВЕТОВОЕ ДОППЛЕРОВСКОЕ КАРТИРОВАНИЕ – 1, ИМПУЛЬСНО-ВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОВСКИЙ РЕЖИМ – 2, ПОСТОЯННО-ВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОВСКИЙ РЕЖИМ – 3. ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ ДОППЛЕРОВСКИХ РЕЖИМОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 1, 2, 3
- 2) 3, 2, 1
- 3) 3, 1, 2
- 4) 2, 3, 1

СТЕНОЗ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) замедлением скорости транстрикуспидального кровотока
- 2) повышением скорости транстрикуспидального кровотока
- 3) наличием легочной регургитации выраженной степени
- 4) наличием трикуспидальной недостаточности

СЕПАРАЦИЯ ЛИСТКОВ ПЕРИКАРДА ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ (БОЛЬШОМ) ГИДРОПЕРИКАРДЕ СОСТАВЛЯЕТ ____ ММ

- 1) 3-5
- 2) более 20
- 3) 10-15
- 4) 5-10

ВРЕМЯ ЗАМЕДЛЕНИЯ ПОТОКА (DT) В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ИЗМЕРЯЮТ ОТ

- 1) щелчка закрытия до щелчка открытия клапана
- 2) начала потока до его пиковой скорости
- 3) пиковой скорости потока до конца потока
- 4) начала до конца потока

КРОВОТОК В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ЭХО КГ ОЦЕНИВАЮТ

- 1) по парастернальной длинной оси левого желудочка
- 2) по парастернальной короткой оси на уровне митрального клапана
- 3) в апикальной четырехкамерной позиции
- 4) по парастернальной короткой оси на уровне корня аорты

АКЦЕЛЕРАЦИЕЙ СЧИТАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПО СРАВНЕНИЮ С БАЗАЛЬНОЙ ЧАСТОТОЙ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

- 1) не менее чем на 20 уд/мин
- 2) не менее чем на 40 уд/мин
- 3) более чем на 20 уд/мин, независимо от продолжительности
- 4) на 15 уд/мин и более, продолжительностью не менее 15 с

РАЗМЕР ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В АПИКАЛЬНОЙ 4 КАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ В ДИАСТОЛУ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) не более 38
- 2) не более 14
- 3) менее 25
- 4) менее 30

В НОРМЕ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АО И ЛА В СИСТОЛУ ПРИ ОТРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ РАВЕН (В ММ.РТ.СТ)

- 1) 50
- 2) 20
- 3) 80
- 4) 30

СТРУЮ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ В ПОЛОСТИ

- 1) левого желудочка
- 2) левого предсердия
- 3) выносящего тракта левого желудочка
- 4) правого предсердия

ПРИЗНАКОМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО СУБАОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПРИ ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) турбулентный высокоскоростной ток в выходном тракте левого желудочка
- 2) турбулентный диастолический ток через левое атриовентрикулярное отверстие с высокой скоростью
- 3) турбулентный систолический ток из левого желудочка, достигающий середины

левого предсердия

4) диастолический турбулентный ток в левом желудочке под створками аортального клапана

ПРИ АСИММЕТРИЧНОМ ПОТОКЕ ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ ОЦЕНКУ СТЕПЕНИ РЕГУРГАТАЦИИ НЕВОЗМОЖНО ДОСТОВЕРНО ПРОВЕСТИ ПО

- 1) отношению площади струи регургитации к площади выносящего тракта правого желудочка
- 2) проксимальной части струи регургитации
- 3) минимальной части сходящегося потока
- 4) непрерывноволновому доплеру

ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ОТВЕТ НА ПЕРЕГРУЗКУ ДАВЛЕНИЕМ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) дилатация левого предсердия
- 2) дилатация правого предсердия
- 3) гипертрофия правого желудочка
- 4) гипертрофия левого желудочка

ВЕДУЩИМ ЭХОКГ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дилатация левого желудочка
- 2) выраженная гипертрофия левого желудочка
- 3) недостаточность аортального клапана
- 4) недостаточность митрального клапана

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ АНОМАЛЬНО ДРЕНИРУЮЩИХ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН В ВОРОТНУЮ ВЕНУ ВОЗМОЖНА ИЗ _____ ДОСТУПА

- 1) верхушечного
- 2) парастерального
- 3) субкостального
- 4) супрастерального

СЕПАРАЦИЯ СТВОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) дефекта межпредсердной перегородки
- 2) аортальной недостаточности
- 3) аортального стеноза
- 4) дефекта межжелудочковой перегородки

КОНЕЧНЫЙ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ РАЗМЕР ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) более 5,9
- 2) 4,0-5,3
- 3) 3,1-3,9
- 4) менее 3,0

НАИБОЛЬШУЮ ТОЧНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ ОБЪЕМНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ДЕМОНСТРИРУЕТ

- 1) одномерная эхокардиография
- 2) трехмерная реконструкция левого желудочка
- 3) двухмерная эхокардиография
- 4) контрастная 3D-эхокардиография

ДВУХМЕРНАЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ПРИ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С ИНТАКТНОЙ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКОЙ ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) дилатацию легочного ствола
- 2) дилатацию правого атриовентрикулярного отверстия
- 3) дилатацию правого желудочка
- 4) гипоплазию правого желудочка

РАЗМЕР МЕМБРАНЫ ОВАЛЬНОЙ ЯМКИ У ВЗРОСЛЫХ ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В ММ)

- 1) 15
- 2) 18
- 3) 5
- 4) 10

ПАТОЛОГИЕЙ, КОТОРУЮ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ НАЛИЧИИ СПАЯНИЯ ПО КОМИССУРАМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) атеросклеротическое поражение
- 3) ревматический стеноз
- 4) ишемический отрыв хорд от задней створки

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аускультация тонов и шумов сердца
- 2) электрокардиография в 12 отведениях
- 3) доплеркардиография
- 4) рентгенография органов грудной клетки

КАКИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ СЕРДЦА ИССЛЕДУЮТСЯ ИЗ СУПРАСТЕРНАЛЬНОГО ДОСТУПА?

- 1) левый желудочек и левое предсердие
- 2) восходящий отдел аорты, дуга аорты
- 3) правый желудочек и правое предсердие
- 4) трикуспидальный и лёгочный клапаны

БОЛЕЗНЬЮ ЛЮТЕМБАШЕ НАЗЫВАЮТ СОЧЕТАНИЕ ДЕФЕКТА _____ ПЕРЕГОРОДКИ И _____ СТЕНОЗА

- 1) межжелудочковой; трикуспидального

- 2) межжелудочковой; митрального
- 3) межпредсердной; митрального
- 4) межпредсердной; трикуспидального

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ АОРТЫ В ВЕРХНЕМ И СРЕДНЕМ БРЮШНОМ ОТДЕЛАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрастернальная позиция длинная ось дуги аорты
- 2) парастернальная позиция короткая ось аортального клапана
- 3) субкостальная длинная ось брюшной аорты
- 4) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка

УМЕНЬШЕНИЕ ОБЪЕМНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) декомпенсацией аортального порока
- 2) инфекционным эндокардитом митрального клапана
- 3) митральным стенозом
- 4) митральной недостаточностью функционального генеза

К КРИТЕРИЯМ «ПАРАДОКСАЛЬНОГО» НИЗКОГРАДИЕНТНОГО ТЯЖЕЛОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ОТНОСЯТ ФРАКЦИЮ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА _____ СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ _____ ММ РТ.СТ., УДАРНЫЙ ИНДЕКС _____ МЛ/М² И _____

- 1) >50%; <40; <35; площадь отверстия <1 см²
- 2) <50%; >40; >35; индексированную площадь отверстия <0,6 см²/м²
- 3) <50%; <40; <35; индексированную площадь отверстия <1 см²
- 4) >50%; <40; >35; площадь отверстия <1 см²

ОПТИМАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастернальная по длинной оси левого желудочка
- 2) парастернальная по короткой оси аортального клапана
- 3) апикальная четырехкамерная
- 4) апикальная пятикамерная

КРОВОТОК В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ В ПОЗИЦИИ

- 1) апикальной четырехкамерной
- 2) апикальной пятикамерной
- 3) парастернальной по короткой оси аортального клапана
- 4) парастернальной по длинной оси левого желудочка

ДЛЯ УГЛУБЛЁННОГО ИЗУЧЕНИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) цветное доплеровское картирование по скорости
- 2) цветное доплеровское картирование по энергии

- 3) постоянно-волновая доплерография
- 4) тканевое доплеровское исследование

НАРУШЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА I ТИПА (НАРУШЕНИЕ РЕЛАКСАЦИИ) СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ E/A _____ И Em _____ CM/C

- 1) 1-2; < 8
- 2) 1; > 8
- 3) > 2; < 8
- 4) < 1; < 8

ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ У НАРКОМАНОВ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ _____ КЛАПАНА

- 1) аортального
- 2) митрального
- 3) трикуспидального
- 4) легочного

ВИДОМ СТРЕСС-ЭХОКАДИОГРАФИИ, КОТОРУЮ ПРОВОДЯТ ПРИ АСИМПТОМНОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА С

- 1) аденозином
- 2) физической нагрузкой
- 3) дипиридамолом
- 4) нитратами

ПРИ АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ

- 1) аорты в брюшном отделе
- 2) левых камер сердца
- 3) правых камер сердца
- 4) аорты в восходящем грудном отделе

ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА ПРИ СТЕНОЗЕ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В СИСТОЛУ ПЕРВЫМ ТРАДИЦИОННО ИСПОЛЬЗУЮТ РЕЖИМ

- 1) импульсно-волновой доплерографии
- 2) непрерывно-волновой доплерографии
- 3) цветового доплеровского картирования
- 4) энергетического доплеровского картирования

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С ЦИАНОЗОМ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕЖИВШИХ МЛАДЕНЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аномалия Эбштейна
- 2) незаращенный боталлов проток
- 3) дефект межпредсердной перегородки
- 4) тетрада Фалло

УТОЛЩЕННЫЕ И БЛЕСТЯЩИЕ ЛИСТКИ ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) миокардита
- 2) перикардита
- 3) эндокардита
- 4) плеврита

ВРЕМЯ УСКОРЕНИЯ ПОТОКА В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СОСТАВЛЯЕТ _____МС

- 1) 80-130
- 2) менее 80
- 3) более 180
- 4) 130-180

МОДЕРАТОРНЫЙ ПУЧОК НАХОДИТСЯ В

- 1) правом желудочке
- 2) левом желудочке
- 3) левом предсердии
- 4) правом предсердии

НОРМАЛЬНЫЙ ТИП ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОТ ПСЕВДОНОРМАЛЬНОГО МОЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) непрерывноволновой доплерографии
- 2) цветового доплеровского картирования
- 3) импульсноволновой доплерографии
- 4) тканевой доплерографии

ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ МИТРАЛЬНОЙ СТОВРКИ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ В _____ % СЛУЧАЕВ

- 1) 20
- 2) 5
- 3) 75
- 4) 50

СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ВОЛНЫ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) длиной
- 2) частотой
- 3) средой
- 4) амплитудой

НОРМАЛЬНОЕ ИНДЕКСИРОВАННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОБЪЕМА ЛП РАВНО (В МЛ/М²)

- 1) 50
- 2) менее 34

- 3) 15
- 4) 70

ОДНОНАПРАВЛЕННОЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДВИЖЕНИЕ СТОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА, ВЫЯВЛЯЕМОЕ МЕТОДОМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) митрального стеноза
- 2) аортальной недостаточности
- 3) миксомы левого предсердия
- 4) пролапса митрального клапана

ПОПЕРЕЧНАЯ РАЗРЕШАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) расстоянием до объекта
- 2) фокусировкой
- 3) числом колебаний в импульсе
- 4) типом датчика

К ХАРАКТЕРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ПОТОКА ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ СТЕНОЗЕ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ОТНОСЯТ

- 1) остроконечный склон времени замедления потока
- 2) смещение пика скорости в середину систолы и значительное ускорение потока
- 3) четырехпиковый поток
- 4) трехпиковый поток

СОГЛАСНО УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ВЕГЕТАЦИИ МАЛЫХ РАЗМЕРОВ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)

- 1) 6-8
- 2) ? 5
- 3) 10-12
- 4) 9-10

ПОКАЗАТЕЛЬ DP/DT ОТРАЖАЕТ

- 1) амплитуду расхождения створок АК
- 2) толщину стенки ЛЖ
- 3) скорость увеличения давления в ЛЖ в начале периода изгнания
- 4) толщину створки МК

ЧРЕСПИЩЕВОДНАЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВА В СРАВНЕНИИ С ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИЕЙ ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

- 1) нисходящего отдела аорты
- 2) проксимального отдела восходящей аорты
- 3) дуги аорты
- 4) легочной артерии

К ДОППЛЕРОГРАФИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОСТОЯННОЙ ВОЛНЫ ОТНОСЯТ

- 1) продолжительность импульса
- 2) частоту и длину волны
- 3) сопротивление среды
- 4) частоту повторения импульсов

**ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ УМЕРЕННОМ СТЕНОЗЕ
СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)**

- 1) 1,6-2,0
- 2) 1,0-1,5
- 3) менее 0,8
- 4) 0,8-1,0

**СИСТОЛИЧЕСКИЙ ГРАДИЕНТ В ВЫНОСНОМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ПОКОЕ
ПРИ ЕГО ОБСТРУКЦИИ ОТ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 9
- 2) 7
- 3) 30
- 4) 5

**ТОЛЩИНА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У ЖЕНЩИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
(В СМ)**

- 1) 1,3-1,5
- 2) 0,9-1,0
- 3) 0,6-0,9
- 4) 1,1-1,3

**В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЕ
ПЛОЩАДИ СТРУИ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ К ПЛОЩАДИ ВЫНОСЯЩЕГО
ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ УМЕРЕННОЙ РЕГУРГИТАЦИИ
СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 45-65
- 2) более 65
- 3) менее 25
- 4) 25-45

В НОРМЕ НИЖНЯЯ ПОЛАЯ ВЕНА НА ВДОХЕ

- 1) коллабирует менее 50%
- 2) коллабирует менее 25%
- 3) коллабирует более 50%
- 4) не коллабирует

**ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ СЧИТАЕТСЯ МИТРАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
_____ СТЕПЕНИ**

- 1) до 1

- 2) 1,5
- 3) 1
- 4) более 2

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная пятикамерная позиция
- 2) парастернальная позиция по короткой оси на уровне конца створок митрального клапана
- 3) парастернальная позиция по короткой оси на уровне корня аорты
- 4) парастернальная позиция по короткой оси на уровне конца папиллярных мышц

В НОРМЕ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двустворчатым
- 2) трехстворчатым
- 3) четырехстворчатым
- 4) одностворчатым

МОДИФИЦИРОВАННЫЙ, ДВУХПЛОСКОСТНОЙ МЕТОД СИМПСОНА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ОБЪЁМ

- 1) левого предсердия
- 2) левого желудочка, фракцию выброса
- 3) правого желудочка, фракцию выброса
- 4) правого предсердия

В ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ОПИСАНИИ ДОППЛЕРОВСКИХ ПАРАМЕТРОВ КРОВОТОКА У БОЛЬНОГО С АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ПОМИМО ПЛОЩАДИ АОРТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ И МАКСИМАЛЬНОГО ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В СИСТОЛУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО УКАЗАТЬ

- 1) скорость кровотока на трикуспидальном клапане в диастолу
- 2) градиент давления на легочном клапане в систолу
- 3) скорость кровотока на митральном клапане в диастолу
- 4) средний градиент давления на аортальном клапане в систолу

ВЕРХНЕПИЩЕВОДНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ НА ГЛУБИНЕ ДАТЧИКА _____ СМ ОТ РЕЗЦОВ

- 1) 35-40
- 2) 20-25
- 3) 55-60
- 4) 45-50

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ КРОВОТОК ОТ ДАТЧИКА ПРИНЯТО КАРТИРОВАТЬ _____ ЦВЕТОМ

- 1) синим
- 2) красным

- 3) красно-жёлтым
- 4) жёлто-синим

РЕФЕРЕНСНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ % И БОЛЕЕ

- 1) 50
- 2) 40
- 3) 35
- 4) 30

К ПЕРВЫМ КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЁГОЧНЫХ ВЕН, КОТОРЫЕ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ОТНОСЯТ

- 1) гипоплазию левых камер сердца
- 2) отсутствие впадения части лёгочных вен в левое предсердие
- 3) расширение верхней полой вены
- 4) недостаточность трикуспидального клапана

ПРИ КОРОНАРНО-ЛЁГОЧНОЙ ФИСТУЛЕ ПОТОК В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) систоло-диастолическим
- 2) турбулентным
- 3) систолическим
- 4) диастолическим

ПРОТИВОФАЗА ДВИЖЕНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОТСУТСТВУЕТ ПРИ

- 1) митральном стенозе
- 2) митральной недостаточности
- 3) трикуспидальном стенозе
- 4) септальных дефектах

ОТНОШЕНИЕ ОБЪЕМНОГО ЛЕГОЧНОГО КРОВОТОКА К СИСТЕМНОМУ КРОВОТОКУ ПРИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОМ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1,2:1
- 2) 1,5:1
- 3) 0,8:1
- 4) 1,0:1

У НАРКОМАНОВ СЛЕДУЕТ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ ОБРАТИТЬ НА СОСТОЯНИЕ

- 1) митрального клапана со стороны левого желудочка
- 2) аортального клапана
- 3) митрального клапана со стороны левого предсердия
- 4) трикуспидального клапана

ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ОБСТРУКЦИИ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА АСИММЕТРИЧНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) средней трети межжелудочковой перегородки
- 2) базального отдела межжелудочковой перегородки
- 3) переднелатеральной папиллярной мышцы
- 4) верхушки левого желудочка

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИРОДЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ И ОРГАНИЧЕСКОЙ) ПРИМЕНЯЮТ ПРОБУ

- 1) с натуживанием (Вальсальвы)
- 2) нитроглицериновую
- 3) дистальной компрессии
- 4) проксимальной компрессии

МАКСИМАЛЬНЫЙ ТРАНСМИТРАЛЬНЫЙ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПОТОК У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ (В М/С)

- 1) 1,35
- 2) 0,90
- 3) 0,6-1,3
- 4) 0,50

УРАВНЕНИЕ (УПРОЩЕННОЕ УРАВНЕНИЕ БЕРНУЛЛИ) ПОКАЗЫВАЕТ

- 1) объёмную скорость кровотока
- 2) пиковую скорость кровотока
- 3) градиент давления
- 4) площадь сечения

МАКСИМАЛЬНАЯ ЦЕЛЕВАЯ ДОЗА ДОБУТАМИНА СОГЛАСНО ПРОТОКОЛУ ОЦЕНКИ НИЗКОПОТОКОВОГО НИЗКОГРАДИЕНТНОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА СОСТАВЛЯЕТ _____ МКГ/КГ/МИН

- 1) 80
- 2) 40
- 3) 20
- 4) 60

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ДВУСТВОРЧАТОМ АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ СРАЩЕНИЕ КОМИССУР СТОРОК

- 1) некоронарной и общей коронарной
- 2) правой коронарной и некоронарной
- 3) правой коронарной и левой коронарной
- 4) левой коронарной и некоронарной

ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА II СТЕПЕНИ СТАВИТСЯ ПРИ ВЫБУХАНИИ СТОРОК В ПОЛОСТЬ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НА (В ММ)

- 1) 3-3,8
- 2) 3,9-5
- 3) 6-8
- 4) 1-2

КУМАДИНОВЫЙ ГРЕБЕНЬ ЯВЛЯЕТСЯ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ СТРУКТУРОЙ

- 1) правого предсердия
- 2) правого желудочка
- 3) левого предсердия
- 4) левого желудочка

ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО СООТНОШЕНИЕ ПИКОВ E И e ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА И ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ТКАНЕВОГО ДОППЛЕРА

- 1) $E/e \leq 8$
- 2) $E/e = 8-15$
- 3) $E/e \geq 15$
- 4) $E/e = 0$

ДИСКРЕТНАЯ МЕМБРАНА В ВЫВОДНОМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) надклапанного аортального стеноза
- 2) парадоксального движения передней митральной створки
- 3) клапанного аортального стеноза
- 4) подклапанного аортального стеноза

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРЫВА ХОРД МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «молотящая» створка
- 2) расширение фиброзного кольца
- 3) ограничение подвижности передней створки
- 4) ограничение подвижности обеих створок

ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПРОГИБ (ПАРУСЕНИЕ) ПЕРЕДНЕЙ СТОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ОГРАНИЧЕНИЕ ЕЁ ПОДВИЖНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) митрального стеноза
- 2) аортального стеноза
- 3) пролапса митрального клапана
- 4) митральной недостаточности

ОСНОВНОЙ СПОСОБ РАСЧЕТА ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОСНОВАН НА ИЗМЕРЕНИИ

- 1) объемной скорости регургитирующей струи
- 2) ширины струи регургитации в месте ее формирования

- 3) радиуса проксимальной зоны регургитации
- 4) времени полуспада градиента давления, T1/2 между ЛП и ЛЖ

РЕВЕРСИВНЫЙ ПОТОК В СИСТОЛУ В ЛЕГОЧНЫХ ВЕНАХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О _____ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) умеренной
- 2) тяжелой
- 3) незначительной
- 4) легкой

ДЛЯ АТРЕЗИИ ТРЕХСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО

- 1) расширение ствола легочной артерии
- 2) наличие гиперволемии малого круга кровообращения
- 3) увеличение правого желудочка
- 4) увеличение правого предсердия

ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ % ОТ ОБЪЁМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) менее 20
- 2) 30-40
- 3) 20-30
- 4) более 50

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЗНАКОВ ИНФАРКТА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширение ПЖ
- 2) гипертрофия ПЖ
- 3) гиперкинезия стенок ПЖ
- 4) сужение НПВ

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ КРОВОТОК К ДАТЧИКУ ПРИНЯТО КАРТИРОВАТЬ _____ ЦВЕТОМ

- 1) синим
- 2) красным
- 3) жёлто-синим
- 4) красно-жёлтым

МАКСИМАЛЬНЫЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ ПРИ УМЕРЕННОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 7-12
- 2) более 65
- 3) 35-65
- 4) 12-35

ДЛЯ СТЕНОЗА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) замедление потока крови через него
- 2) ускорение потока крови через него
- 3) митральная регургитация
- 4) аортальная регургитация

НАИЛУЧШЕЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрастернальная
- 2) апикальная
- 3) субкостальная
- 4) парастернальная

У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрастернальная по длинной оси
- 2) субкостальная по длинной оси
- 3) супрастернальная по короткой оси
- 4) апикальная двухкамерная

НА ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИЗОБРАЖЕНИИ ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) медиально-латеральный размер фиброзного кольца митрального клапана
- 2) комиссуральный размер клапана
- 3) размер септо-латеральный размер трикуспидального клапана
- 4) размер передней створки

В НОРМЕ ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ СОСТАВЛЯЕТ _____ СМ²

- 1) 3-5
- 2) 1-3
- 3) 4-6
- 4) 5-7

СИНДРОМ, ПРИ КОТОРОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОИСХОДИТ ФОРМИРОВАНИЕ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ И СПОНТАННАЯ ОТСЛОЙКА ИНТИМЫ АОРТЫ НАЗЫВАЮТ СИНДРОМОМ

- 1) Леффлера
- 2) Эйзенменгера
- 3) Марфана
- 4) Бругада

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТКРЫТОГО ОВАЛЬНОГО ОКНА В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОПЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПОТОК

- 1) диастолический праволевосторонний
- 2) систолический левоправосторонний
- 3) систолический праволевосторонний

4) систолодиастолический левоправосторонний

ДЛЯ ПРИСТЕНОЧНОГО ТРОМБА В ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие гиперэхогенного пристеночного фиксированного образования с неподвижным или флотирующим свободным краем
- 2) наличие булавовидных утолщений на створках митрального и трикуспидального клапанов
- 3) наличие зон нарушения локальной сократимости с истончением миокарда и выпячиванием в полость правого желудочка
- 4) утолщение стенок левого желудочка

УСТАНОВИТЬ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОТОКА АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ НЕОБХОДИМО

- 1) на границе приточного отдела правого желудочка и свободной стенки
- 2) на границе выводного отдела правого желудочка и свободной стенки
- 3) в выводном тракте правого желудочка
- 4) в выводном тракте левого желудочка

СТРУЮ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ В ПОЛОСТИ

- 1) левого предсердия
- 2) правого предсердия
- 3) выносящего тракта левого желудочка
- 4) левого желудочка

К ПРИЧИНАМ НАРУШЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- 1) нарушения ритма
- 2) врожденные пороки сердца
- 3) инфаркт миокарда
- 4) приобретенные пороки сердца

ВРЕМЯ ПОЛУСПАДА ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ, ? III СТЕПЕНИ, СОСТАВЛЯЕТ (В МС)

- 1) менее 400
- 2) 400-500
- 3) более 600
- 4) 500-600

ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) 2-4
- 2) 1,0
- 3) 1,5-2
- 4) 4-6

ВЕДУЩИМ ЭХОКГ ПРИЗНАКОМ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостаточность всех клапанов
- 2) снижение локальной сократимости миокарда
- 3) дилатация всех полостей сердца
- 4) гипертрофия левого желудочка

ПИКОВЫЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ ПРИ ЕГО УМЕРЕННО-ВЫРАЖЕННОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 10-24
- 2) 35-65
- 3) более 65
- 4) 25-34

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ВРОЖДЕННОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ИЗ ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПО ДЛИННОЙ ОСИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение диаметра левого предсердия
- 2) увеличение диаметра восходящего отдела аорты
- 3) увеличение диастолического размера левого желудочка
- 4) уменьшение экскурсии расхождения створок митрального клапана

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ КРОВОТОКА В ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ АОРТЫ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ В СУПРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПОТОК ДВИЖЕТСЯ _____ И ОКРАШИВАЕТСЯ _____ ЦВЕТОМ

- 1) к датчику; красно-желтым
- 2) от датчика; синим
- 3) к датчику; красным
- 4) от датчика; сине-желтым

ОВАЛЬНОЕ ОКНО ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____ % СЛУЧАЕВ

- 1) не более 15
- 2) 20-30
- 3) более 50
- 4) 40-50

ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В М- И В-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) уменьшение размеров правого предсердия
- 2) дилатацию левого предсердия
- 3) дилатацию правых отделов сердца
- 4) дилатацию левого желудочка

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В В-РЕЖИМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дилатация левого предсердия и желудочка, сниженная фракция выброса левого желудочка
- 2) нормальные размеры левого предсердия и желудочка, нормальная фракция выброса левого желудочка
- 3) дилатация правого предсердия и желудочка, сниженная фракция выброса правого желудочка
- 4) нормальные размеры правого предсердия и правого желудочка, нормальная фракция выброса правого желудочка

ДЛЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ХАРАКТЕРЕН

- 1) двухпиковый поток
- 2) трехпиковый поток
- 3) остроконечный склон времени замедления потока
- 4) пологий склон времени замедления потока, поток напоминает форму потока митрального стеноза

ПРИЧИНОЙ ПЕРЕДНЕГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ДВИЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА К МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинированный митральный стеноз и недостаточность
- 2) пролапс передней створки митрального клапана
- 3) гемодинамически значимая аортальная регургитация
- 4) обструкция выносящего тракта левого желудочка

КАРЦИНОИДНАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА ПОРАЖАЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ _____ КЛАПАН

- 1) митральный
- 2) аортальный
- 3) трикуспидальный
- 4) легочный

В ПРЕКАРДИАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ВЫДЕЛЯЮТ СТАНДАРТНЫХ ДОСТУПОВ

- 1) три
- 2) пять
- 3) шесть
- 4) два

ПОД РЕГИОНАЛЬНЫМ СНИЖЕНИЕМ СОКРАЩЕНИЙ СЕРДЕЧНОЙ СТЕНКИ ПОНИМАЮТ

- 1) акинезию
- 2) гипокинезию
- 3) дискинезию
- 4) гиперкинезию

ВЫЯВИТЬ НАЛИЧИЕ НАДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ МОЖНО С

ПОМОЩЬЮ

- 1) цветового доплеровского картирования
- 2) М-режима
- 3) импульсно-волнового доплеровского картирования
- 4) постоянно-волнового доплеровского картирования

СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК НЕБОЛЬШОЮ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ _____ % ОБЪЁМА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

- 1) более 40
- 2) 30-40
- 3) 20-30
- 4) менее 20

ГИПОКИНЕЗИЯ И АКИНЕЗИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ПРИ

- 1) блокаде ножек пучка Гиса
- 2) перикардите
- 3) дефекте межжелудочковой перегородки
- 4) рубцовых изменениях миокарда

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удлинение подклапанных структур
- 2) расщепление передней створки
- 3) укорочение подклапанных структур
- 4) подвижная структура на клапане

ЛИСТКАМИ ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) передний/задний
- 2) верхний/нижний
- 3) медиальный/латеральный
- 4) внутренний/наружный

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная четырехкамерная
- 2) парастернальная короткая ось аортального клапана
- 3) супрастернальная длинная ось дуги аорты
- 4) супрастернальная короткая ось дуги аорты

ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПОТОК В ЗОНЕ БИФУРКАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) регургитации на легочной артерии
- 2) стеноза легочной артерии
- 3) расслаивающей аневризмы аорты

4) открытого артериального протока

ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ЭКССУДАТИВНЫМ ПЕРИКАРДИТОМ БЕЗ ТАМПОНАДЫ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширение границ относительной тупости сердца
- 2) парадоксальный пульс
- 3) симптом Куссмауля (набухание шейных вен на вдохе)
- 4) III тон (прекардиальный удар)

РАЗМЕР ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ (В ММ)

- 1) более 30
- 2) более 40
- 3) менее 60
- 4) более 20

НАПРАВЛЕНИЕ ПОТОКА ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ИЗ

- 1) легочного ствола в аорту
- 2) правой легочной артерии в аорту
- 3) левой легочной артерии в аорту
- 4) аорты в легочный ствол

ПРИ НАДКЛАПАННОМ СТЕНОЗЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) высокоскоростной турбулентный кровоток в выводном отделе ПЖ
- 2) ламинарный кровоток через клапан ЛА
- 3) ламинарный кровоток в стволе ЛА
- 4) высокоскоростной турбулентный кровоток в стволе ЛА

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ КРОВОТОК К ДАТЧИКУ ПРИНЯТО КАРТИРОВАТЬ _____ ЦВЕТОМ

- 1) фиолетовым
- 2) синим
- 3) красным
- 4) зеленым

ПРИ МАКСИМАЛЬНОЙ СКОРОСТИ ЛЕГОЧНОГО ПОТОКА $> 4,5$ М/С ХАРАКТЕРЕН _____ СТЕНОЗ КЛАПАНА ЛА

- 1) умеренный
- 2) незначительный
- 3) выраженный
- 4) тяжелый

У БОЛЬНОГО С ДВУСТВОРЧАТЫМ АОРТАЛЬНЫМ КЛАПАНОМ МОЖНО ВСТРЕТИТЬ _____ ПАТОЛОГИЧЕСКУЮ РЕГУРГИТАЦИЮ

- 1) трикуспидальную
- 2) лёгочную
- 3) аортальную
- 4) митральную

ТОЛЩИНА СТЕНКИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) только уменьшением размеров
- 2) увеличением или нормальными размерами
- 3) уменьшением или нормальными размерами
- 4) только увеличением размеров

ОТНОШЕНИЕ ОБЪЕМНОГО ЛЕГОЧНОГО КРОВОТОКА К СИСТЕМНОМУ КРОВОТОКУ ПРИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОМ МЕЖПРЕДСЕРДНОМ СООБЩЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1:1
- 2) 1,8:1
- 3) 1,5:1
- 4) 0,5:1

НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ (I СТЕПЕНЬ) ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПЛОЩАДЬЮ РЕГУРГИТАЦИИ _____ % ОТ ПЛОЩАДИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

- 1) менее 20
- 2) 40-60
- 3) 20-40
- 4) более 60

ПРИ ДЕФЕКТЕ АОРТОЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ОБЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО СТВОЛА НАБЛЮДАЮТ _____ КЛАПАНЫ

- 1) нормально сформированный аортальный и неправильно сформированный легочный
- 2) неправильно сформированные легочный и аортальный
- 3) нормально сформированные легочный и аортальный
- 4) нормально сформированный легочный и неправильно сформированный аортальный

ПОРОКОМ, ЧАСТО СОЧЕТАЮЩИМСЯ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз трикуспидального клапана
- 2) митральная регургитация
- 3) стеноз аортального клапана
- 4) стеноз клапана легочной артерии

АТРЕЗИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЧАЩЕ ВСЕГО СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) аорто-легочными коллатеральями

- 2) гипоплазией левого желудочка
- 3) стенозом митрального клапана
- 4) стенозом трикуспидального клапана

ПЕРЕДНЕЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДВИЖЕНИЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) на фоне легочной гипертензии
- 2) на фоне гипертонического криза
- 3) как осложнение операции по пластике митрального клапана
- 4) на фоне острого инфаркта миокарда

ДЛЯ ОЦЕНКИ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЁМ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

- 1) в левом предсердии
- 2) в выходном тракте левого желудочка
- 3) в центральной части левого желудочка
- 4) в левом желудочке под митральными створками

НОРМАЛЬНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ, КОТОРОЕ ИНОГДА МОЖНО ВИДЕТЬ В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сеть Хиари
- 2) дополнительная хорда
- 3) дополнительная мышечная трабекула
- 4) модераторный пучок

СТЕПЕНЬ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ _____ % ОБЪЁМА ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

- 1) 20-40
- 2) более 40
- 3) менее 10
- 4) 10-20

В ПАРАСТЕРНАЛЬНОМ ДОСТУПЕ У ЛЕВОГО КРАЯ ГРУДИНЫ ПОЛУЧАЮТ

- 1) апикальную четырехкамерную позицию
- 2) парастернальную длинную ось левого желудочка
- 3) супрастернальную позицию
- 4) апикальную двухкамерную позицию

ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) увеличение объема левого предсердия
- 2) расширение аорты
- 3) увеличение объема правого предсердия
- 4) гипертрофию левого желудочка

ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) дилатация правых отделов сердца
- 2) асимметричная гипертрофия левого желудочка
- 3) расширение корня и восходящего отдела аорты
- 4) наличие эхо-негативного пространства за передней стенкой правого желудочка

В ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) липома
- 2) миксома
- 3) лимфома
- 4) папиллома

ПИК А ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ПОТОКА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) поздней диастоле
- 2) фазе диастазиса
- 3) систоле предсердий
- 4) ранней диастоле

ДИАМЕТР ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ 35 ММ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) норме
- 2) умеренной дилатации
- 3) выраженной дилатации
- 4) легкой дилатации

ДИССЕКЦИЯ АОРТЫ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ В

- 1) восходящем отделе
- 2) нисходящем отделе
- 3) дуге
- 4) брюшном отделе

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ФОРМИРОВАНИЯ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА У БОЛЬНЫХ СТАРШЕ 65 ЛЕТ ОТНОСЯТ

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) ревматизм
- 3) атеросклеротические изменения и дегенеративную кальцификацию клапана
- 4) системное заболевание

КОЛИЧЕСТВО ПАПИЛЛЯРНЫХ МЫШЦ В ПОЛОСТИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА РАВНО

- 1) 2
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 4

ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) повышение сократительной способности миокарда
- 2) утолщение межжелудочковой перегородки

- 3) диффузное снижение сократительной способности миокарда
- 4) локальное снижение сократительной способности миокарда

ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ ПРИ УМЕРЕННОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) более 1
- 2) 1,0-0,75
- 3) менее 0,5
- 4) 0,74-0,5

ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ МИТРАЛЬНОЙ СТОРКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) стенозом и недостаточностью митрального клапана
- 2) митральной недостаточности и градиентом давления на выводящем тракте левого желудочка
- 3) пролапсом передней створки митрального клапана в конце систолы
- 4) пролапсом передней створки митрального клапана на протяжении всей систолы

СТЕНКОЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, КОТОРАЯ БУДЕТ ЗАДЕЙСТВОВАНА ПРИ ОККЛЮЗИИ ПРАВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) переднебоковая
- 2) передняя
- 3) передняя межжелудочковая перегородка
- 4) заднебоковая

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОТОКА МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА В ЛЕВОМ ПРЕДСЕРДИИ В СИСТОЛУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная четырехкамерная
- 2) субкостальная, длинная ось брюшной аорты
- 3) супрастернальная, длинная ось дуги аорты
- 4) супрастернальная, короткая ось дуги аорты

СТЕПЕНЬ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК ТЯЖЁЛУЮ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ _____ % ОБЪЁМА ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

- 1) 10-20
- 2) 20-40
- 3) более 40
- 4) менее 10

СРЕДНЯЯ МАССА МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВАРЬИРУЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ГРАММАХ)

- 1) 35-66

- 2) 163-186
- 3) 67-162
- 4) 187-210

ПРИ СТЕНОЗЕ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОИСХОДИТ ПОВЫШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ ДО МЕСТА СТЕНОЗА В

- 1) левом желудочке
- 2) левом предсердии
- 3) правом желудочке
- 4) аорте

В СЛУЧАЕ УМЕРЕННОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) 2,5-3
- 2) менее 1
- 3) 1-2
- 4) 2-2,5

РАСЧЕТ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА В В – РЕЖИМЕ ПРОВОДЯТ ПО

- 1) уравнению Симпсона
- 2) уравнению Тейхольца
- 3) формуле Куба
- 4) уравнению непрерывности потока

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ДАТЧИКИ

- 1) биплановые
- 2) секторные
- 3) карандашные
- 4) конвексные

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ВАРИАНТОМ ДЕФЕКТОВ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мембранозный
- 2) отточный
- 3) подаортальный
- 4) подартериальный

ДИАМЕТР НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)

- 1) 17
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 21

ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ДИЛАТАЦИИ ПРАВЫХ КАМЕР СЕРДЦА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРОВОДЯТ С

- 1) гипертрофической кардиомиопатией
- 2) карциноидной болезнью сердца
- 3) рестриктивной кардиомиопатией
- 4) дилатационной кардиомиопатией

К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПО ТИПУ «КОСОЙ» КАНАЛ ОТНОСЯТ

- 1) перимембранозно-приточный ДМЖП и расщепление передней створки МК
- 2) перимембранозно-приточный ДМЖП и расщепление септальной створки ТК
- 3) мышечный верхушечный ДМЖП
- 4) мышечный выводной ДМЖП

КЛАПАННЫМ ПОРОКОМ, С КОТОРЫМ ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ КОАРКТАЦИЯ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) митральная недостаточность
- 2) стеноз легочной артерии
- 3) митральный стеноз
- 4) двустворчатый аортальный клапан

МИТРАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ КАРДИМИОПАТИИ ТАКОЦУБО ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ ИЗ-ЗА

- 1) отрыва хорд
- 2) ишемии папиллярных мышц
- 3) дилатации фиброзного кольца
- 4) смещения точек прикрепления элементов подклапанного аппарата

ДЛЯ РАСЧЕТА КОНЕЧНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ОЦЕНКУ КОНЕЧНОГО ДИСТОЛИЧЕСКОГО ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ ПОТОКА _____ РЕГУРГИТАЦИИ

- 1) митральной
- 2) аортальной
- 3) легочной
- 4) трикуспидальной

НАИБОЛЕЕ КОРРЕКТНЫМ СПОСОБОМ ОЦЕНКИ РАЗМЕРА ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕ ОТ _____ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ДО _____ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ

- 1) середины; середины
- 2) внутреннего края; внутреннего края
- 3) наружного края; наружного края
- 4) середины; наружного края

ДЛЯ ПОРОКА СЕРДЦА ТИПА ТОЛОЧИНОВА - РОЖЕ ХАРАКТЕРЕН

- 1) высокий дефект межпредсердной перегородки
- 2) низкий дефект межпредсердной перегородки
- 3) дефект мембранозной части межжелудочковой перегородки
- 4) дефект мышечной части межжелудочковой перегородки

РАССЛОЕНИЕ СТЕНКИ АОРТЫ, ОГРАНИЧЕННОЕ ВОСХОДЯЩИМ ОТДЕЛОМ, ОТНОСИТСЯ К ___ ТИПУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ DE BAKEY

- 1) II
- 2) III
- 3) I
- 4) IV

У БОЛЬШИНСТВА БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЁСШИХ ПЕРИКАРДЭКТОМИЮ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА НАБЛЮДАЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ

- 1) левых камер сердца
- 2) правых камер сердца
- 3) аорты в брюшном отделе
- 4) аорты в восходящем грудном отделе

ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ ЗАМЕДЛЕНИЯ ПИКА E (DT E) ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА (МСЕК)

- 1) DT e ? 50
- 2) DT e ? 220
- 3) DT e ? 220
- 4) DT e ? 50

ПЕРЕДНЯЯ НИСХОДЯЩАЯ АРТЕРИЯ ЧАЩЕ КРОВΟΣНАБЖАЕТ

- 1) боковую стенку
- 2) переднюю стенку
- 3) нижнюю стенку
- 4) левое предсердие

ГЛАВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ГИДРОПЕРИКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) уплотнения листков перикарда
- 2) эхо-негативного пространства
- 3) парадоксального движения межжелудочковой перегородки
- 4) асинхронного движения задней стенки левого желудочка

ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ, ? III СТЕПЕНИ, АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВИТСЯ ПРИ ШИРИНЕ VENA CONTRASTA (В ММ)

- 1) более 6
- 2) 4-5

- 3) менее 3
- 4) 3

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРИКАРДИТА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) плеврит
- 2) ОИМ
- 3) тампонада
- 4) миокардит

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ЭНДОКАРДИТУ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аневризма аорты
- 2) дефект межпредсердной перегородки
- 3) коарктация аорты
- 4) миксоматозная дегенерация створок митрального клапана

ЧАСТОТА СЕКТОРНОГО ДАТЧИКА ДЛЯ ВЗРОСЛОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГц)

- 1) 3,5
- 2) 1,5
- 3) 8,0
- 4) 10

РАСЧЕТНОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ВЫСЧИТЫВАЕТСЯ ИЗ СКОРОСТИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА НА _____ КЛАПАНЕ

- 1) трикуспидальном
- 2) аортальном
- 3) легочном
- 4) митральном

ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМЕЕТ _____ СТОРОК/СТВОРОК

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 1

ЛЕГОЧНОЕ СОСУДИСТОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ ИЗМЕРЕНИЯ

- 1) максимальной скорости на трикуспидальном клапане
- 2) VTI выходного тракта правого желудочка
- 3) максимальной скорости на пульмональном клапане
- 4) диаметра легочного ствола

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ИЗМЕРЕНИЯ СТЕПЕНИ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная четырехкамерная

- 2) субкостальная
- 3) апикальная пятикамерная
- 4) субкостальная

К КРИТЕРИЯМ «ПАРАДОКСАЛЬНОГО» НИЗКОГРАДИЕНТНОГО ТЯЖЕЛОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ОТНОСЯТ ФРАКЦИЮ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА _____ СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ _____ ММ РТ.СТ., УДАРНЫЙ ИНДЕКС _____ МЛ/М? И _____

- 1) <50%; <40; <35; индексированную площадь отверстия <1 см?
- 2) >50%; <40; >35; площадь отверстия <1 см?
- 3) <50%; >40; >35; индексированную площадь отверстия <0,6 см²/м?
- 4) >50%; <40; <35; площадь отверстия <1 см?

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ПРОТЕЗА АОРТЫ В ГРУДНОМ НИСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) парастернальную позицию длинную ось грудной нисходящей аорты
- 2) апикальную четырехкамерную позицию
- 3) апикальную двухкамерную позицию
- 4) апикальную пятикамерную позицию

АНЕВРИЗМА ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ЕЕ ДИАМЕТРЕ БОЛЕЕ (В ММ)

- 1) 50
- 2) 40
- 3) 30
- 4) 60

ПРИЗНАКОМ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие расхождения листков перикарда
- 2) наличие жидкости в полости перикарда
- 3) истончение листков перикарда
- 4) кальцификация листков перикарда

ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЭХОНЕГАТИВНОЙ ПОЛОСТИ В ПРОЕКЦИИ ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА РЯДОМ С МАНЖЕТОЙ АОРТАЛЬНОГО ПРОТЕЗА СТОИТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) абсцесс фиброзного кольца
- 2) подаортальный дефект межжелудочковой перегородки
- 3) паракоронарную гематому
- 4) постинфарктную аневризму межжелудочковой перегородки

ТОЛЩИНА СТенок ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ГИПЕРТРОФИИ НЕБОЛЬШОЙ СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 16-20
- 2) 10-12
- 3) 12-14

4) 14-16

НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ СУБАОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДИАГНОСТИРУЮТ, КОГДА МАКСИМАЛЬНЫЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АОРТОЙ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ В СИСТОЛУ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 20
- 2) 5
- 3) 30
- 4) 10

ОСНОВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ВЕЛИЧИНУ ДОППЛЕРОВСКОГО СДВИГА ЧАСТОТ ОКАЗЫВАЕТ СКОРОСТЬ ДВИЖЕНИЯ

- 1) тромбоцитов
- 2) эозинофилов
- 3) эритроцитов
- 4) базофилов

ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ УСТЬЕ ПРАВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В ПОЗИЦИИ

- 1) среднепищеводной бикавальной
- 2) среднепищеводной по длинной оси аортального клапана
- 3) глубокой трансгастральной по длинной оси
- 4) глубокой трансгастральной по короткой оси

ПЕРИОДОМ СЕРДЕЧНОГО ЦИКЛА, ПРИ КОТОРОМ ПРОВОДЯТ ИЗМЕРЕНИЕ ДИАМЕТРА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ЕГО ОБЪЕМНОЙ ПЕРЕГРУЗКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) середина систолы
- 2) конец систолы
- 3) конец диастолы
- 4) середина диастолы

В НОРМЕ ПОТОК В НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЕ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ИМЕЕТ ВИД

- 1) пик скорости потока смещен во вторую половину систолы
- 2) пик скорости потока смещен в первую половину систолы
- 3) три пика, систолический, диастолический и предсердный
- 4) поток равнобедренный

ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ АОРТЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) пролабирование створок аортального клапана
- 2) увеличение диастолического и систолического размеров левого желудочка
- 3) гипертрофия левого желудочка
- 4) увеличение размеров левого предсердия

ДЛЯ СИММЕТРИЧНОГО ВТЯЖЕНИЯ СТВОРОК В ПОЛОСТЬ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ТИПИЧНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ СТРУИ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вдоль межпредсердной перегородки
- 2) вдоль передней стенки левого предсердия
- 3) вдоль задней стенки левого предсердия
- 4) центральное

ИЗМЕРЕНИЕ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ПО МЕТОДУ TEICHOEZ ПРОВОДЯТ _____ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) на базальных сегментах
- 2) на средних сегментах
- 3) параллельно оси
- 4) на верхушечных сегментах

НОРМА ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 45-54
- 2) более 55
- 3) менее 30
- 4) 30-44

ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ ВЫСОКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖНО НА ОСНОВАНИИ

- 1) инспираторного спадения нижней полой вены более 50%
- 2) отсутствия инспираторного спадения нижней полой вены
- 3) диаметра легочного ствола менее 25 мм
- 4) диаметра нижней полой вены менее 21 мм

В ЧЕТЫРЁХКАМЕРНОЙ ПРОЕКЦИИ - ЖЕЛУДОЧКИ СВЕРХУ, ПРЕДСЕРДИЯ СНИЗУ, ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ КЛАПАН РАСПОЛОЖЕН

- 1) на одном уровне с фиброзным кольцом митрального клапана
- 2) выше уровня фиброзного кольца митрального клапана, ближе к верхушке сердца
- 3) на одном уровне с фиброзным кольцом аортального клапана
- 4) ниже фиброзного кольца митрального клапана, дальше от верхушки сердца

ОТНОШЕНИЕ ШИРИНЫ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ К ДИАМЕТРУ ВЫВОДНОГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 45-64
- 2) более 65
- 3) менее 25
- 4) 26-44

МИТРАЛЬНАЯ АТРЕЗИЯ ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) инфундибулярным стенозом правого желудочка
- 2) дилатацией полости левого желудочка
- 3) гипоплазией правого желудочка
- 4) гипоплазией левого желудочка

ПРИТОЧНАЯ ЧАСТЬ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ВИДНА НА ВСЕМ ПРОТЯЖЕНИИ ИЗ

- 1) супрастернального доступа
- 2) парастернального доступа по короткой оси на уровне митрального клапана
- 3) парастернального доступа по длинной оси ЛЖ
- 4) верхушечного доступа в четырёхкамерной проекции

НОРМАЛЬНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ, КОТОРОЕ ЧАСТО МОЖНО ВИДЕТЬ В ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) евстахиев клапан нижней полой вены
- 2) дополнительная хорда
- 3) модераторный пучок
- 4) сеть Хиари

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА В М-РЕЖИМЕ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ

- 1) уменьшение открытия створок аортального клапана менее 14 мм
- 2) нормальное открытие створок аортального клапана более 14 мм
- 3) открытие створок аортального клапана, напоминающее трапецию (быстрое систолическое прикрытие)
- 4) средне-систолическое прикрытие створок аортального клапана

РЕГУРГИТАЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) замедление потока
- 2) отсутствие кровотока через клапан
- 3) ускорение потока
- 4) обратный заброс крови через клапан в полость сердца

ОПУХОЛЬ СЕРДЦА НУЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) межпредсердной перегородкой
- 2) модераторным пучком правого желудочка
- 3) хордами митрального клапана
- 4) папиллярной мышцей

ПСЕВДОПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОБУСЛОВЛЕН

- 1) выбуханием передней створки в полость левого предсердия
- 2) выбуханием задней створки в полость левого предсердия
- 3) выбуханием обеих створок в полость левого предсердия
- 4) трехмерной седловидной формой клапана

КЛАПАННЫЙ СТЕНОЗ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ _____
ЖЕЛУДОЧКА

- 1) увеличением полости правого
- 2) гипертрофией правого
- 3) увеличением полости левого
- 4) гипертрофией левого

ОТСЛОЙКА ИНТИМЫ АОРТЫ В ГРУДНОМ ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ

- 1) гипоксией
- 2) гиповолемией
- 3) клиникой тампонады сердца
- 4) гипертермией

СТЕПЕНЬ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК НЕБОЛЬШУЮ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ ____ % ОБЪЁМА ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) 40-50
- 2) 20-40
- 3) менее 20
- 4) более 50

ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ МИТРАЛЬНОЙ СТОРОНКИ ВСТРЕЧАЕТСЯ РЕЖЕ ВСЕГО

- 1) при пансептальной гипертрофии левого желудочка
- 2) после пластики митрального клапана
- 3) при дилатационной кардиомиопатии
- 4) при гипертрофической кардиомиопатии

У ПАЦИЕНТОВ С ДВУСТВОРЧАТЫМ АОРТАЛЬНЫМ КЛАПАНОМ АОРТАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ В СОЧЕТАНИИ С

- 1) коарктацией аорты
- 2) дилатацией фиброзного кольца трикуспидального кольца
- 3) расширением легочного ствола
- 4) дилатацией фиброзного кольца митрального кольца

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субкостальная позиция
- 2) парастернальная позиция по короткой оси на уровне корня аорты
- 3) супрастернальная короткая ось
- 4) апикальная четырехкамерная позиция

В НОРМЕ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ _____
ПАПИЛЛЯРНЫХ МЫШЦ

- 1) три группы
- 2) две группы
- 3) четыре группы
- 4) одну группу

ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СКОРОСТЬЮ НЕ БОЛЕЕ 2,0-2,5 М/СЕК МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ ДОППЛЕР

- 1) энергетический
- 2) непрерывноволновой
- 3) цветовой
- 4) импульсноволновой

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОТОКА ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРА В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ В СИСТОЛУ ЯВЛЯЕТСЯ СТАНДАРТНАЯ ПОЗИЦИЯ

- 1) супрастернальная длинная ось дуги аорты
- 2) супрастернальная короткая ось дуги аорты
- 3) субкостальная длинная ось брюшной аорты
- 4) апикальная четырехкамерная

ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ КОЛИЧЕСТВО СТОРОК В АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ ВОЗМОЖНО В _____ ПОЗИЦИИ

- 1) апикальной двухкамерной
- 2) парастернальной; по длинной оси
- 3) парастернальной; по короткой оси
- 4) апикальной пятикамерной

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ С ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩИМИ НАРУШЕНИЯМИ РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз митрального клапана
- 2) гипертрофия стенок левого желудочка
- 3) стеноз аортального клапана
- 4) дилатация предсердий

НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВИТСЯ ПРИ ШИРИНЕ VENA CONTRASTA (В ММ)

- 1) менее 3
- 2) 5
- 3) 6
- 4) более 7

ДЛЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РЕСТРИКТИВНОГО ТИПА ХАРАКТЕРНО СООТНОШЕНИЕ E/A

- 1) 1-2
- 2) < 1

3) > 2

4) > 1

ПРЕДИКТОРОМ РАЗВИТИЯ ПАРАДОКСАЛЬНОГО ДВИЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ МИТРАЛЬНОЙ СТОВРОКИ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофия левого желудочка 15 мм
- 2) высота задней створки митрального клапана более 25 мм
- 3) отношение высоты передней створки к задней $\geq 1,3$
- 4) пролапс передней створки 1 степени

ПРИ СЕПАРАЦИИ АОРТАЛЬНЫХ СТОРОК В ПАРАСТЕРНАЛЬНОМ СЕЧЕНИИ ПО ДЛИННОЙ ОСИ 11 ММ ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА РАВНА (В СМ²)

- 1) 0,5
- 2) 1,0
- 3) 1,5
- 4) 2,0

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ ЗНАЧИМОСТИ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отношение площади проксимальной части струи аортальной регургитации к площади корня аорты по короткой оси
- 2) диаметр проксимальной части струи митральной регургитации
- 3) диаметр проксимальной части струи трикуспидальной регургитации
- 4) диаметр проксимальной части струи легочной регургитации

ЭКСКУРСИЯ КОЛЬЦА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА 5 ММ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) систолической дисфункции правого желудочка
- 2) выраженной гипертрофии правого желудочка
- 3) трикуспидальной недостаточности тяжелой степени
- 4) правожелудочковой кардиостимуляции

ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) 1,0-1,2
- 2) менее 1,0
- 3) 1,5-2,0
- 4) 2,1-2,5

ИНДЕКС TAPSE ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ

- 1) объема ПП
- 2) объема ЛП
- 3) фракции выброса правого желудочка
- 4) диаметра ВОПЖ

ДИАМЕТР ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ У МУЖЧИН ПРИ ЕГО НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМ

РАСШИРЕНИИ (I СТЕПЕНИ) В М-РЕЖИМЕ СОСТАВЛЯЕТ ____ ММ

- 1) 30-40
- 2) свыше 52
- 3) 47-52
- 4) 41-46

ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНО-ВОЛНОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО РЕЖИМА АНАЛИЗИРУЮТ КРОВОТОК

- 1) диастолический транстрикуспидальный
- 2) в выносящем тракте левого желудочка
- 3) диастолический трансмитральный
- 4) в выносящем тракте правого желудочка

ТЯЖЕЛЫЙ МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СТАВИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ПЛОЩАДИ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА (В СМ²)

- 1) менее 1,0
- 2) 2,0
- 3) 2,5
- 4) 1,5

ОТНОШЕНИЕ ШИРИНЫ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ, \geq III СТЕПЕНИ, К ДИАМЕТРУ ВЫВОДНОГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) менее 25
- 2) 25-35
- 3) более 65
- 4) 36-64

ПРИ ПОСТАНОВКЕ ЭНДОКАРДИАЛЬНОГО ЭЛЕКТРОДА КАРДИОСТИМУЛЯТОРА МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ _____ КЛАПАНА

- 1) аортального
- 2) легочного
- 3) митрального
- 4) трикуспидального

В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ К ПЛОЩАДИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ УМЕРЕННОЙ РЕГУРГИТАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20-40
- 2) менее 20
- 3) 40-80
- 4) более 80

ОДНИМ ИЗ СПОСОБОВ РАСЧЕТА СРЕДНЕГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПО

ПОТОКУ В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА (ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕР) ЯВЛЯЕТСЯ ПО

- 1) уравнению непрерывности потока
- 2) Симпсону
- 3) Китабатаке
- 4) уравнению «площадь – длина»

ИМИТИРОВАТЬ ТРОМБОТИЧЕСКИЕ МАССЫ НЕ МОЖЕТ

- 1) сеть Хиари
- 2) поперечный синус
- 3) модераторный пучок
- 4) евстахиев клапан

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ВТОРИЧНОГО ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ (ДЕФЕКТ В ОБЛАСТИ ОВАЛЬНОЙ ЯМКИ) ОТ ВСЕХ ВАРИАНТОВ ДАННОГО ПОРОКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20-30
- 2) 75
- 3) 15-20
- 4) 50-60

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ КОНТРАСТНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ СЧИТАЮТ

- 1) повышенную чувствительность к контрастному веществу
- 2) хорошую визуализацию по данным двухмерной эхокардиографии
- 3) тромботические массы в ушке левого предсердия
- 4) миксому левого предсердия большого размера

К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДЕФЕКТА АОРТО-ЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОТНОСЯТ

- 1) дефект между левым и правым желудочками
- 2) дефект между восходящей частью аорты и легочной артерией
- 3) сообщение между правой легочной артерией и левым предсердием
- 4) дефект между левым и правым предсердиями

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НАРКОМАНОВ СЧИТАЮТ

- 1) синдром Элерса Данлоса
- 2) инфекционный эндокардит
- 3) ревматическое поражение
- 4) карциноидную болезнь сердца

БОЛЬШОЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) более 500
- 2) 400

- 3) 300
- 4) 150

ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ СТЕНОЗЕ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ _____ СТЕНОЗ _____

- 1) надклапанный; легочной артерии
- 2) подклапанный; легочной артерии
- 3) клапанный; аортального клапана
- 4) подклапанный; аортального клапана

ДЕФЕКТОМ АОРТОЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СЧИТАЮТ

- 1) сегментарное сужение восходящей аорты и ствола легочной артерии
- 2) отсутствие одного из сегментов дуги аорты с нарушением ее непрерывности
- 3) сообщение между восходящей аортой и стволом легочной артерии
- 4) сращение легочной артерии и аорты в единый сосуд, обеспечивающий кровообращение

ДИАМЕТР ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ ЕГО ВЫРАЖЕННОЙ ДИЛАТАЦИИ (III СТЕПЕНИ) У МУЖЧИН В М-РЕЖИМЕ ПРЕВЫШАЕТ _____ ММ

- 1) 40
- 2) 52
- 3) 30
- 4) 46

ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ МИОКАРДА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТРЕСС- ЭХОКАРДИОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) пероральный приём кордиамина
- 2) внутримышечное введение раствора сульфокамфокаина
- 3) электрофорез
- 4) внутривенное введение раствора добутамина

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЕФЕКТА АОРТОЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эхокардиография
- 2) аускультация
- 3) аортография
- 4) электрокардиография

СООТНОШЕНИЕ СКОРОСТЕЙ ПИКОВ Е И А ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) $\approx 0,5$
- 2) ≈ 1
- 3) ≈ 2
- 4) ≈ 1

ПРИ МИТРАЛЬНЫХ ПОРОКАХ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ

- 1) правый желудочек
- 2) аорта
- 3) правое предсердие
- 4) левое предсердие

Д-ЭХОКГ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЗА ПРОТЕЗИРОВАННОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокий градиент давления
- 2) отсутствие патологической регургитации
- 3) наличие патологической регургитации
- 4) низкая скорость потока на клапане

ПОЗИЦИЕЙ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ ОЦЕНИТЬ НАЛИЧИЕ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная
- 2) субкостальная
- 3) парастеральная продольная
- 4) парастеральная по короткой оси на уровне аортального клапана

НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СООТВЕТСТВУЕТ ПЛОЩАДИ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ _____ СМ²

- 1) менее 0,5
- 2) 1-1,5
- 3) более 1,5
- 4) 0,5-1

КАКОЕ СОЧЕТАНИЕ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ?

- 1) изолированная дилатация левого и правого предсердия с сохранённой систолической функцией желудочков
- 2) дилатация левого желудочка и региональная гипокинезия межжелудочковой перегородки
- 3) дилатация всех камер сердца и диффузная гипокинезия стенок
- 4) дилатация правого желудочка с парадоксальным движением межжелудочковой перегородки

ТУРБУЛЕНТНЫЙ СИСТОЛОДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПОТОК В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) разрыв межжелудочковой перегородки
- 2) тромбоз левого желудочка
- 3) аневризму левого желудочка
- 4) апикальную гипертрофию левого желудочка

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ

ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная четырехкамерная
- 2) парастернальная, короткая ось аортального клапана
- 3) супрастернальная, короткая ось дуги аорты
- 4) супрастернальная, длинная ось дуги аорты

ОДНОНАПРАВЛЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ СТВОРОК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) аортального стеноза
- 2) дефекта межжелудочковой перегородки
- 3) митральной недостаточности
- 4) митрального стеноза

КАЛЬЦИНОЗ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА 1 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) обызвествлением всех створок с переходом на окружающие структуры
- 2) незначительными, отдельными, изолированными очагами обызвествления
- 3) обызвествлением створок с переходом на фиброзное кольцо и митрально-аортальный контакт
- 4) выраженным обызвествлением створок без перехода на фиброзное кольцо

ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ ПЕРЕДНЕЙ МИТРАЛЬНОЙ СТВОРКИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКОСПЕЦИФИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) диастолического трансмитрального потока
- 2) центрального потока митральной регургитации
- 3) высокоскоростного трансаортального потока
- 4) эксцентричной струи аортальной регургитации

ДЛЯ СТЕНОЗА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО

- 1) увеличение площади митрального отверстия
- 2) наличие спаек по комиссурам
- 3) уменьшение градиента давления
- 4) наличие противофазы

К ПРИЧИНАМ ТАХИКАРДИИ ПЛОДА ОТНОСЯТ

- 1) прием беременной адреноблокаторов
- 2) гипоксию плода
- 3) аномалии плода
- 4) длительное сдавливание пуповины

ПРИ ТЯЖЕЛОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ВЕЛИЧИНА СРЕДНЕГО ГРАДИЕНТА МЕЖДУ ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ И АОРТОЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 30
- 4) 40

В НОРМЕ ДАВЛЕНИЕ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА КОЛЕБЛЕТСЯ ОКОЛО (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 0
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ АОРТЫ В ОБЛАСТИ ДУГИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрастернальная позиция длинная ось дуги аорты
- 2) парастернальная позиция короткая ось аортального клапана
- 3) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка
- 4) апикальная четырехкамерная

ИЗОЛИРОВАННАЯ ДИЛАТАЦИЯ ПРАВЫХ КАМЕР СЕРДЦА БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СБРОСА КРОВИ СЛЕВА НАПРАВО МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1) высокой лёгочной гипертензии
- 2) констриктивного перикардита
- 3) жидкости в полости перикарда
- 4) хронической тампонады сердца

АРИТМОГЕННАЯ ДИСПАЗИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) более 300 желудочковых экстрасистол за 24 часа при (ХМ ЭКГ)
- 2) ФВ ПЖ >45%
- 3) PLAX RVOT \geq 36 мм (коррегированный к размеру тела $[PLAX/BSA] \geq 19$ мм/мм²)
- 4) PLAX RVOT \geq 32 мм (коррегированный к размеру тела $[PLAX/BSA] \geq 19$ мм/мм²)

ДЛЯ ВНУТРИСОСУДИСТОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ДАТЧИКИ С ЧАСТОТОЙ (В МГЦ)

- 1) 5-8
- 2) 10-12
- 3) 2,5-5
- 4) 30-45

ДЛЯ НАРУШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО 1-МУ ТИПУ ХАРАКТЕРНО СООТНОШЕНИЕ ПИКОВ E И e ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА И ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ТКАНЕВОГО ДОППЛЕРА

- 1) E/e = 0
- 2) E/e ? 8
- 3) E/e = 8-15
- 4) E/e ? 15

ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРЕН

- 1) систолический шум над всей поверхностью сердца, проводящийся на сосуды шеи
- 2) турбулентный диастолический трансмитральный поток
- 3) турбулентный систолический трансмитральный поток
- 4) диастолический шум на основании сердца, проводящийся в точку Боткина – Эрба и на верхушку

ПРИ КАРДИОМИОПАТИИ ЯМАГУЧИ ВЫЯВЛЯЮТ _____ ГИПЕРТРОФИЮ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) базальную
- 2) пансептальную
- 3) субаортальную
- 4) апикальную

ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) увеличение размеров левого желудочка
- 2) симметричная гипертрофия и уменьшение объёма левого желудочка
- 3) уменьшение степени раскрытия аортального клапана
- 4) изолированная гипертрофия межжелудочковой перегородки

ДАВЛЕНИЕ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА МЕНЯЕТСЯ ОТ ____ ММ РТ. СТ. НА ВДОХЕ ДО ____ ММ РТ. СТ. НА ВЫДОХЕ

- 1) 0; +4
- 2) -2; +3
- 3) -3; +1
- 4) -1; +2

TAPSE ПАРАМЕТР ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) планиметрическую фракцию выброса правого желудочка
- 2) глобальную систолическую деформацию правого желудочка
- 3) скорость систолического движения базального отдела свободной стенки правого желудочка
- 4) смещение кольца трехстворчатого клапана

НОРМАТИВ РАЗМЕРА НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ПО ДЛИННОЙ ОСИ В СУБКОСТАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В ММ)

- 1) 5
- 2) 21
- 3) 11
- 4) 15

ДАТЧИК ДЛЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВВОДИТСЯ В ПИЩЕВОД НА ГЛУБИНУ (В СМ)

- 1) 35-45
- 2) 15
- 3) до 15

4) 50-70

ВРЕМЯ УСКОРЕНИЯ ПОТОКА (АТ) В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ИЗМЕРЯЮТ ОТ

- 1) начала потока до его пиковой скорости
- 2) пиковой скорости потока до конца потока
- 3) начала до конца потока
- 4) щелчка закрытия до щелчка открытия клапана

ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МАКСИМАЛЬНОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) более 80
- 2) 40-50
- 3) 50-80
- 4) 30-40

ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) 2
- 2) 4-6
- 3) 1,5
- 4) 3

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ АОРТЫ В ГРУДНОМ ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПОЗИЦИЯ

- 1) супрастернальная; короткая ось дуги аорты
- 2) парастернальная; короткая ось аортального клапана
- 3) парастернальная; длинная ось левого желудочка
- 4) супрастернальная; длинная ось дуги аорты

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ВО ВЗРОСЛОЙ ПОПУЛЯЦИИ, ДИАГНОСТИРОВАННЫМ НА ОСНОВАНИИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трехстворчатый
- 2) четырехстворчатый
- 3) одностворчатый
- 4) двустворчатый

ДИАГНОЗ ТРОМБОЗ УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ _____ ЭХОКАРДИОГРАФИИ

- 1) трансторакальной
- 2) чреспищеводной
- 3) контрастной трансторакальной
- 4) трехмерной

ПРИ АСИММЕТРИЧНОМ ПОТОКЕ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ ОЦЕНКУ СТЕПЕНИ РЕГУРГАТАЦИИ НЕВОЗМОЖНО ДОСТОВЕРНО ПРОВЕСТИ ПО

- 1) проксимальной части струи регургитации
- 2) отношению площади струи регургитации к площади предсердия
- 3) непрерывноволновому доплеру
- 4) минимальной части сходящегося потока

ПРОТОДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) аортальной недостаточности
- 2) трикуспидальной недостаточности
- 3) митральной недостаточности
- 4) идиопатическом гипертрофическом субаортальном стенозе

ВЫЯВИТЬ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) рентгеноскопия ОГК
- 2) ЭХОКГ
- 3) фонокардиография (ФКГ)
- 4) ЭКГ

БОЛЕЗНЬ БАРЛОУ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРОЛАПСОМ

- 1) всех сегментов в сочетании с увеличением объема створок
- 2) центрального сегмента и удлинением хорд передней створки
- 3) центрального сегмента и удлинением хорд задней створки
- 4) латеральных сегментов обеих створок I степени

КРОВОТОК НА ИЗОБРАЖЕНИИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) митральному стенозу
- 2) митральной недостаточности
- 3) аортальной недостаточности
- 4) аортальному стенозу

ДЛЯ СТЕНОЗА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие противофазы
- 2) уменьшение градиента давления
- 3) увеличение площади митрального отверстия
- 4) ограничение подвижности створок

СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ 20 ММ РТ. СТ., ПЛОЩАДЬЮ ОТВЕРСТИЯ КЛАПАНА 2,0 СМ² СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О _____ СТЕНОЗЕ

- 1) легком
- 2) выраженном
- 3) критическом
- 4) умеренном

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПАРАМЕТРЫ КОНЕЧНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ОБЪЕМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В МЛ)

- 1) 59-70
- 2) 22-58
- 3) более 83
- 4) 71-82

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДВИЖНОСТЬ МАНЖЕТЫ ПРОТЕЗА НА ОСНОВАНИИ ЧРЕСПИЩЕВОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) паннуса протеза
- 2) фистулы протеза большого размера
- 3) повышения фракции выброса левого желудочка
- 4) тромбоза протеза

ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ УСТЬЕ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В ПОЗИЦИИ

- 1) среднепищеводной по короткой оси аортального клапана
- 2) среднепищеводной по длинной оси аортального клапана
- 3) глубокой трансгастральной по длинной оси левого желудочка
- 4) трансгастральной по короткой оси митрального клапана

ДВИЖЕНИЕ СТЕНКИ В ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ СТОРОНУ ПО ОТНОШЕНИЮ К СОСЕДНИМ СЕГМЕНТАМ С УМЕНЬШЕНИЕМ ТОЛЩИНЫ МИОКАРДА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) нормокинезией
- 2) гипокинезией
- 3) акинезией
- 4) дискинезией

ПРОДОЛЬНЫЙ РАЗМЕР ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ ЕГО УМЕРЕННОМ РАСШИРЕНИИ (II СТЕПЕНИ) СОСТАВЛЯЕТ ____ ММ

- 1) 61-70
- 2) 71-80
- 3) 51-60
- 4) 41-50

ПРОВЕДЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКА ОТ ДАТЧИКА В ТКАНИ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА УЛУЧШАЕТ

- 1) преломление
- 2) материал, гасящий ультразвуковые колебания
- 3) соединительная среда
- 4) более высокая частота ультразвука

ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) стеноз трикуспидального клапана

- 2) регургитация трикуспидального клапана
- 3) тромбоз трикуспидального клапана
- 4) комбинированный порок трикуспидального клапана

У БОЛЬНЫХ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ В СИСТЕМУ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ

- 1) левых камер сердца
- 2) правых камер сердца
- 3) аорты в брюшном отделе
- 4) аорты в восходящем грудном отделе

ГЛУБИНУ ПРОЛАПСА СТОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРАВИЛЬНО ИЗМЕРЯТЬ ОТ

- 1) головки переднелатеральной папиллярной мышцы до пролабирующего сегмента
- 2) головки заднемедиальной папиллярной мышцы до пролабирующего сегмента
- 3) плоскости фиброзного кольца до максимально пролабирующей части створки в диастолу
- 4) плоскости фиброзного кольца до максимально пролабирующей части створки в систолу

ДЛЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО ТИПУ НАРУШЕНИЯ РЕЛАКСАЦИИ ХАРАКТЕРНО СООТНОШЕНИЕ E/A

- 1) > 2
- 2) > 1
- 3) < 1
- 4) 1-2

ПРИЧИНОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) инфаркт миокарда
- 2) выпот в полости перикарда
- 3) гипертрофия стенок левого желудочка
- 4) инфекционный эндокардит

СТРУЮ ЛЁГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ В ПОЛОСТИ

- 1) левого предсердия
- 2) правого предсердия
- 3) выносящего тракта правого желудочка
- 4) левого желудочка

ОПТИМАЛЬНАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ И ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ЭХО КГ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) по парастернальной длинной оси левого желудочка
- 2) по парастернальной короткой оси на уровне корня аорты
- 3) по парастернальной короткой оси на уровне папиллярных мышц

4) в субкостальной позиции

НЕОБХОДИМЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) митральная регургитация не менее II степени
- 2) митральная регургитация не менее III степени
- 3) прогиб передней створки не менее 5 мм
- 4) прогиб хотя бы одной из створок более 3 мм

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЮЩЕЙСЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЗИЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глубокая трансгастральная по короткой оси митрального клапана
- 2) глубокая трансгастральная по длинной оси левого желудочка
- 3) среднепищеводная по длинной оси левого желудочка
- 4) верхнепищеводная по короткой оси грудной аорты

ОЦЕНКУ СРЕДНЕГО ДАВЛЕНИЯ В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ ПРОВОДЯТ ПО СОСТОЯНИЮ

- 1) левого предсердия
- 2) аорты
- 3) нижней полой вены и ее реакции на вдох
- 4) левого желудочка

ХАРАКТЕРНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, КОТОРЫЙ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ КОНСТРИКТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ, СЧИТАЮТ

- 1) дилатацию правых отделов сердца
- 2) наличие влияния фаз дыхания на кровотоки
- 3) отсутствие утолщения листков перикарда
- 4) наличие выпота в полости перикарда

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ В В-РЕЖИМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гипертрофия стенок левого желудочка, увеличенные размеры левого желудочка, сниженная фракция выброса левого желудочка
- 2) гипертрофия стенок левого желудочка, нормальные размеры левого желудочка, нормальная фракция выброса левого желудочка
- 3) гипертрофия стенок правого желудочка, увеличенные размеры правого желудочка, сниженная фракция выброса правого желудочка
- 4) гипертрофия стенок правого желудочка, нормальные размеры правого желудочка, нормальная фракция выброса правого желудочка

НАИЛУЧШИМ ДОСТУПОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СЕПТАЛЬНЫХ ДЕФЕКТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальный
- 2) парастериальный
- 3) субкостальный
- 4) супрастериальный

ДИСТАЛЬНОЕ ПСЕВДОУСИЛИЕ ЭХА ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) сильно поглощающей структурой
- 2) преломлением волн
- 3) сильно отражающей структурой
- 4) слабо поглощающей структурой

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТРУИ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастернальная позиция по короткой оси на уровне конца створок митрального клапана
- 2) парастернальная позиция по короткой оси на уровне корня аорты
- 3) апикальная двухкамерная позиция
- 4) парастернальная позиция по короткой оси на уровне конца папиллярных мышц

ПОЗИЦИЕЙ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ ОЦЕНИТЬ ДУГУ АОРТЫ И ЕЕ ВЕТВИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субкостальная
- 2) парастернальная
- 3) апикальная
- 4) супрастернальная

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ МИКСОМАТОЗНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ХОРД _____ СТВОРКАМ/СТВОРКИ

- 1) укорочение; с втяжением
- 2) утолщение; в месте крепления к
- 3) укорочение; задней
- 4) укорочение; передней

ВО ВРЕМЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПЛОХО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ

- 1) дистальная часть восходящей аорты
- 2) проксимальная часть восходящей аорты
- 3) межпредсердная перегородка
- 4) межжелудочковая перегородка

НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СООТВЕТСТВУЕТ ПЛОЩАДИ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ _____ СМ²

- 1) 1-2
- 2) более 2,0
- 3) менее 0,7
- 4) менее 1

К ПРИЗНАКАМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ СТЕНОЗЕ ТК, ОТНОСЯТ

- 1) повышение максимального градиента давления и среднего градиента давления
- 2) повышение времени полуспада градиента давления

- 3) повышение V_{\max} и $V_{\text{ср}}$
- 4) снижение V_{\max} и $V_{\text{ср}}$

ПРЕДИКТОРОМ РАЗВИТИЯ ПАРАДОКСАЛЬНОГО ДВИЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ МИТРАЛЬНОЙ СТОВРКИ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пролапс передней створки 1 степени
- 2) отношение высоты передней створки к задней $\geq 1,3$
- 3) гипертрофия левого желудочка 15 мм
- 4) высота задней створки митрального клапана более 25 мм

К КРИТЕРИЯМ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ОТНОСЯТ ЭФФЕКТ

- 1) Коанды
- 2) рассеивания
- 3) Вентури
- 4) спонтанного эхоконтрастирования

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИДРОПЕРИКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тканевая доплерография
- 2) трехмерная эхокардиография
- 3) двухмерная эхокардиография
- 4) цветное доплеровское картирование

КОЛЛАБИРОВАНИЕ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ СЛУЖИТ ПРИЗНАКОМ

- 1) врожденного порока сердца
- 2) инфаркта правого желудочка
- 3) тампонады сердца
- 4) аритмогенной дисплазии правого желудочка

К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ПАРАМЕТРАМ ТЯЖЕЛОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ОТНОСЯТ ЭПОР _____ cm^2 , ОБЪЁМ РЕГУРГИТАЦИИ _____ МЛ/СЕРДЕЧНЫЙ ЦИКЛ, ФРАКЦИЮ РЕГУРГИТАЦИИ _____ ПРОЦЕНТОВ

- 1) меньше 0,2; меньше 30; меньше 30
- 2) меньше 0,2; меньше 30; больше 10
- 3) больше 0,4; больше 60; больше 50
- 4) больше 0,4; больше 60; меньше 30

ДЛЯ ТРАНСТОРАКАЛЬНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ДАТЧИК

- 1) секторный (частота 2,4-5,0 МГц)
- 2) конвексный (частота 3,5-5,0 МГц)
- 3) линейный (частота 7,5-10,0 МГц)
- 4) чреспищеводный (частота 3-8,0 МГц)

АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЮТСЯ ДЕФЕКТЫ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В _____ ЧАСТИ

- 1) мембранозной
- 2) мышечной
- 3) перимембранозной
- 4) инфундибулярной

ВАРИАНТОМ ДВИЖЕНИЯ СТенок ПРИ АКИНЕЗИИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) движение навстречу друг другу
- 2) отсутствие сокращения
- 3) нормальное сокращение
- 4) систолическое выбухание контура

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СЧИТАЮТ

- 1) субкостальную четырехкамерную по длинной оси
- 2) супрастернальную по длинной оси дуги аорты
- 3) апикальную двухкамерную
- 4) парастернальную по короткой оси митрального клапана

К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА В В-РЕЖИМЕ ОТНОСЯТ

- 1) выраженную кальцификацию створок аортального клапана и комиссур клапана с ограничением их открытия
- 2) нормальные неизмененные створки и комиссуры аортального клапана и нормальную аорту
- 3) наличие вегетации на створке аортального клапана
- 4) пролабирование в диастолу створок аортального клапана

РАЗМЕР ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 41-45
- 2) 31-35
- 3) менее 30
- 4) 36-40

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТРИКУПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА СЧИТАЮТ

- 1) митральный порок
- 2) синдром Элерса Данлоса
- 3) аортальный порок
- 4) синдром Марфана

ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) сократимости миокарда
- 2) расслабления миокарда
- 3) кровотока в аорте
- 4) кровотока в коронарных артериях

ШИРИНА МИНИМАЛЬНОЙ ЧАСТИ СХОДЯЩЕГО ПОТОКА (VENA CONTRASTA) 3-6 ММ СООТВЕТСТВУЕТ _____ РЕГУРГИТАЦИИ

- 1) тяжелой митральной
- 2) отсутствию
- 3) незначительной митральной
- 4) умеренной митральной

В НОРМЕ ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) 7-8
- 2) 2-3
- 3) 4-6
- 4) 2-4

ДЛЯ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД

- 1) TAPSE
- 2) MPI
- 3) PISA
- 4) EPSS

УМЕРЕННЫЙ СУБАОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПО ГРАДИЕНТУ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АОРТОЙ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ В СИСТОЛУ, РАВНОМУ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 10-30
- 2) более 50
- 3) 5-10
- 4) 30-50

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ КРОВОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная двухкамерная позиция
- 2) парастеральная позиция по короткой оси на уровне конца створок митрального клапана
- 3) парастеральная позиция по короткой оси на уровне корня аорты
- 4) парастеральная позиция по короткой оси на уровне конца папиллярных мышц

ПРОКСИМАЛЬНОЙ ЗОНОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ НАЗЫВАЮТ ЧАСТЬ

ЦВЕТНОГО СПЕКТРА

- 1) только на предсердной стороне МК
- 2) только на желудочковой стороне МК
- 3) на желудочковой и предсердной поверхностях МК
- 4) в ВОЛЖ

НОРМАТИВ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА, ИЗМЕРЕННЫЙ В М – РЕЖИМЕ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) ? 100
- 2) ? 100
- 3) ? 60
- 4) ? 60

СОЧЕТАНИЕ РАСШИРЕНИЯ ПОЛОСТЕЙ И ДИФФУЗНОГО СНИЖЕНИЯ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) постинфарктного кардиосклероза
- 2) дилатационной кардиомиопатии
- 3) сочетанного аортального порока сердца
- 4) гипертрофической кардиомиопатии

В МЯГКИХ ТКАНЯХ КОЭФФИЦИЕНТ ЗАТУХАНИЯ ДЛЯ ЧАСТОТЫ 5 МГЦ СОСТАВЛЯЕТ (В ДБ/СМ)

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 2

ДЛЯ ДИСКИНЕЗИИ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО _____ СТЕНОК ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) синхронное встречное движение
- 2) парадоксальное движение
- 3) слабое, неэффективное сокращение
- 4) прекращение сокращения

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ЯВЛЯЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ СТВОРОК

- 1) митрального клапана в полость левого желудочка
- 2) трикуспидального клапана к верхушке правого желудочка
- 3) трикуспидального клапана в полость правого предсердия
- 4) митрального клапана в полость левого предсердия

ДМПП В ОБЛАСТИ ОВАЛЬНОГО ОКНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смешанным
- 2) первичным
- 3) вторичным

4) дефектом венозного синуса

ПРЯМЫМ ПРИЗНАКОМ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЁГОЧНЫХ ВЕН ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ СЧИТАЮТ

- 1) расширение левых камер сердца
- 2) непосредственную локацию аномального впадения лёгочных вен
- 3) расширение правых камер сердца
- 4) гипоплазию левых камер сердца

ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ВОЗНИКАЕТ _____ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА

- 1) гипоплазия створок
- 2) смещение створок; в полость правого предсердия
- 3) аплазия
- 4) смещение створок; в полость правого желудочка

ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) 1-1,5
- 2) 1,5-2
- 3) 4-6
- 4) 2-4

ДЛЯ НАИЛУЧШЕЙ ЛОКАЦИИ ПОТОКА В ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) 2 камерную позицию апикального доступа
- 2) парастернальный доступ по длинной оси правого желудочка
- 3) парастернальный доступ по короткой оси
- 4) 4 камерную позицию апикального доступа

СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ПРИ ДМЖП МОЖНО РАСЧИТАТЬ ПО ГРАДИЕНТУ ДАВЛЕНИЯ

- 1) ЛЖ-ПЖ
- 2) АО-ЛА
- 3) ПЖ-ЛА
- 4) ЛЖ-АО

ПО ДАННЫМ ТРАНСТОРАКАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ УСТЬЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ПОЗИЦИИ

- 1) апикальной четырехкамерной
- 2) парастернальной по длинной оси левого желудочка
- 3) парастернальной по короткой оси аортального клапана
- 4) апикальной двухкамерной

ОТКРЫТОМУ АРТЕРИАЛЬНОМУ ПРОТОКУ ЧАЩЕ ВСЕГО СОПУТСТВУЕТ

- 1) гипоплазия дуги аорты

- 2) двустворчатый аортальный клапан
- 3) коарктация аорты
- 4) дефект межжелудочковой перегородки

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ПЛОЩАДИ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СЧИТАЮТ

- 1) планиметрический
- 2) измерение пиковой скорости кровотока
- 3) измерение скорости систолического потока
- 4) измерение средней скорости кровотока

В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАХОДИТСЯ КРОВЬ

- 1) смешанная
- 2) артериальная с низким pO_2
- 3) артериальная
- 4) венозная

ТИПОМ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН, ПРИ КОТОРОМ НЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛЬНАЯ КОММУНИКАНТНАЯ ВЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супракардиальный
- 2) инфракардиальный
- 3) кардиальный
- 4) смешанный

СТЕНОЗ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) аневризмах коронарных синусов
- 2) тетраде Фалло
- 3) опухоли переднего или верхнего средостения
- 4) массивной тромбоэмболии ствола ЛА

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ТЯЖЕЛОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) систолическое раскрытие створок >12 мм, пиковый градиент давления >35 мм рт.ст., средний градиент давления >20 мм рт.ст.
- 2) максимальная скорость трансортального потока >4 м/с, средний градиент давления >40 мм рт.ст., площадь отверстия ≈ 1 см²
- 3) максимальная скорость трансортального потока <4 м/с, пиковый градиент давления >40 мм рт.ст., площадь отверстия 1,2-1,5 см²
- 4) пиковый градиент давления >45 мм рт.ст., средний градиент давления >25 мм рт.ст. индексированная площадь отверстия $\approx 0,9$ см²,

ОСНОВНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРОРЫВА АНЕВРИЗМЫ СИНУСА ВАЛЬСАЛЬВЫ В ПРАВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ТУРБУЛЕНТНОГО _____ ПОТОКА В _____ ПРЕДСЕРДИИ

- 1) систолического; правом

- 2) систолического; левом
- 3) диастолического; правом
- 4) диастолического; левом

ПО ДАННЫМ ДВУХМЕРНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ НЕПОЛНОЙ ФОРМЕ ОТКРЫТОГО АТРИВЕНТРИКУЛЯРНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ

- 1) сообщения между правым предсердием и левым предсердием
- 2) подклапанных структур митрального клапана
- 3) подклапанных структур трикуспидального клапана
- 4) первичной межпредсердной перегородки

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМПЛАНТИРУЮТ

- 1) трехстворчатые протезы
- 2) двухстворчатые протезы
- 3) аллографты
- 4) дисковые протезы

ДЛЯ ОЦЕНКИ УСКОРЕННОГО КРОВОТОКА БОЛЕЕ 2,5 М/С ПРИ СТЕНОЗЕ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В СИСТОЛУ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ ДОППЛЕР

- 1) импульсноволновой
- 2) цветовой
- 3) непрерывноволновой
- 4) энергетический

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ДОБУТАМИНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) анальгин
- 2) папаверин
- 3) обзидан
- 4) дротаверин

ДЛЯ ПОСТИНФАРКТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парадоксальное движение межжелудочковой перегородки
- 2) наличие зон гипокинеза
- 3) сократительная способность в норме
- 4) диффузное снижение сократительной способности

ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО СООТНОШЕНИЕ ПИКОВ E И e ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА И ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ТКАНЕВОГО ДОППЛЕРА

- 1) $E/e = 8-15$
- 2) $E/e ? 8$
- 3) $E/e = 0$
- 4) $E/e ? 15$

ПРИЧИНОЙ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) вегето-сосудистая дистония
- 2) коарктация аорты
- 3) электрод в полости правого желудочка
- 4) тромб левого желудочка

ОСНОВНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОБЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО СТВОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) единственный широкий артериальный сосуд
- 2) первичный дефект межпредсердной перегородки
- 3) стеноз легочной артерии
- 4) вторичный дефект межпредсердной перегородки

КАКОЙ ТИП ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ЛЖ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЯМИ:

ИММ > 115 г/м², ОТМЛЖ < 0,42?

- 1) нормальная геометрия
- 2) концентрическое ремоделирование
- 3) эксцентрическая гипертрофия
- 4) концентрическая гипертрофия

ПОКАЗАТЕЛЕМ IVRT НАЗЫВАЮТ

- 1) временной интервал от открытия до закрытия аортального клапана
- 2) временной интервал между закрытием митрального клапана и открытием аортального клапана
- 3) временной интервал между закрытием аортального клапана и открытием митрального клапана
- 4) временной интервал от открытия до закрытия митрального клапана

ФОРМОЙ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКОГО ПОТОКА, КОТОРАЯ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) систоло-диастолический поток с максимальной скоростью в систолу
- 2) систоло-диастолический поток с максимальной скоростью в диастолу
- 3) систолический поток, занимающий всю систолу
- 4) диастолический поток, занимающий вторую половину диастолы

ПОГРАНИЧНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В СИСТОЛУ, ВЫШЕ КОТОРОЙ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СЧИТАЕТСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ, СОСТАВЛЯЕТ (В М/С)

- 1) 0,5
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 1

ТОЛЩИНА СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ

- 1) всегда увеличена
- 2) увеличена или нормальная
- 3) всегда уменьшена
- 4) уменьшена или нормальная

К СТВОРКАМ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА, ВИЗУАЛИЗИРУЮЩИМСЯ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ, ОТНОСЯТ

- 1) септальную, верхнюю и нижнюю
- 2) правую коронарную, левую коронарную и некоронарную
- 3) септальную, переднюю и заднюю
- 4) верхнюю коронарную, нижнюю коронарную и некоронарную

М-МОДАЛЬНЫЙ РЕЖИМ В ЭХОКАРДИОГРАФИИ ОЗНАЧАЕТ

- 1) биплановое сканирование
- 2) сканирование в одной плоскости
- 3) сканирование в двух и более плоскостях
- 4) мультиплановое сканирование

ПРИЧИНОЙ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) коарктация аорты
- 2) инфаркт правого желудочка
- 3) вегето-сосудистая дистония
- 4) тромб левого желудочка

ПРИ ПРОЛАПСЕ ТК НЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) дилатацию ФК
- 2) высокую эхогенность, утолщение и ограничение в подвижности створок
- 3) провисание одной или нескольких створок ТК
- 4) расширение ПП и иногда ПЖ

ДЛЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТИПИЧНО

- 1) спаяние митрального клапана по переднелатеральной комиссуре
- 2) втяжение створок митрального клапана в полость левого желудочка
- 3) расщепление передней створки митрального клапана
- 4) спаяние митрального клапана по заднемедиальной комиссуре

-
- 1) легкому
 - 2) критическому
 - 3) тяжелому
 - 4) умеренному

КОНТРАСТНУЮ ЭХОКАРДИОГРАФИЮ ЛЕВЫХ КАМЕР СЕРДЦА СЛЕДУЕТ

ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ

- 1) для расчёта индекса массы миокарда левого желудочка
- 2) уточнения степени пролабирования створок митрального клапана
- 3) более точного расчёта количества жидкости в полости перикарда
- 4) улучшения качества изображения внутрисердечных структур

СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ НА МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ 16 ММ РТ. СТ. СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О _____ СТЕНОЗЕ

- 1) легком
- 2) незначительном
- 3) умеренном
- 4) критическом

ПРИ ПОДКЛАПАННОМ СТЕНОЗЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ _____ КРОВОТОК

- 1) высокоскоростной турбулентный; через клапан легочной артерии
- 2) ламинарный; в стволе легочной артерии
- 3) высокоскоростной турбулентный; в стволе легочной артерии
- 4) высокоскоростной турбулентный; в выводном отделе правого желудочка

МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ДИССИНХРОНИЕЙ НАЗЫВАЮТ АСИНХРОННОСТЬ СОКРАЩЕНИЯ

- 1) ЛЖ и ПЖ
- 2) ЛЖ и ЛП
- 3) ПЖ и ПП
- 4) ПП и ЛП

НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВИТСЯ ПРИ ШИРИНЕ VENA CONTRASTA (В ММ)

- 1) 5
- 2) более 6
- 3) 4
- 4) менее 3

ДЛЯ ПЛАНИМЕТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ПЛОЩАДИ МИТРАЛЬНОГО ДВУСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОЗИЦИЯ

- 1) апикальная
- 2) парастернальная по короткой оси на уровне митрального клапана
- 3) парастернальная по короткой оси на уровне аортального клапана
- 4) супрастернальная

ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) менее 0,3

- 2) 0,3-0,4
- 3) 0,74-0,5
- 4) более 1

ПРИЧИНОЙ ОТЕКА ЛЕГКИХ ПРИ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) несоответствие объема левого предсердия возникшей регургитации
- 2) ишемия
- 3) артериальная гипертензия
- 4) дилатация правых камер

ЭХО-КГ ПРИЗНАКОМ ПОДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром гипоплазии восходящего отдела аорты
- 2) сращение створок клапана аорты
- 3) стеноз в выходном отделе левого желудочка под створками клапана аорты
- 4) стеноз аорты непосредственно над створками клапана

ПРИ ВОЗРАСТАНИИ ЧАСТОТЫ УЛЬТРАЗВУКА ПРИСХОДИТ _____ ОБРАТНОГО РАССЕЙВАНИЯ

- 1) сохранение
- 2) уменьшение
- 3) увеличение
- 4) исчезновение

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) площадь волны регургитации (в режиме цветного доплера)
- 2) степень дилатации левого желудочка (по величине диастолического объёма)
- 3) скорость аортальной регургитации (в режиме постоянно-волнового доплера)
- 4) дальность распространения струи аортальной регургитации в полость левого желудочка (в режиме импульсно-волнового доплера)

СКОРОСТИ И АМПЛИТУДЫ ДВИЖЕНИЯ КАКОЙ СТРУКТУРЫ СЕРДЦА ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ ГЛОБАЛЬНУЮ СОКРАТИМОСТЬ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В М-РЕЖИМЕ И МЕТОДОМ ИМПУЛЬСНО-ВОЛНОВОЙ ТКАНЕВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ?

- 1) фиброзного кольца трикуспидального клапана
- 2) средне-базального отдела межжелудочковой перегородки
- 3) средне- базального отдела передней стенки правого желудочка
- 4) модераторного пучка в полости правого желудочка

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА В В-РЕЖИМЕ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ

- 1) дилатация аорты
- 2) дилатация легочной артерии
- 3) неизменное левое предсердие

4) значительная дилатация левого предсердия и его тромбоз

ПРЯМЫМ ДОППЛЕР-ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕГО ОТКРЫТОГО БОТАЛЛОВА ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) турбулентного систолического потока на уровне аортального клапана
- 2) кровотока шунта слева направо через дефект межжелудочковой перегородки
- 3) дополнительного диастолического потока в восходящем отделе аорты
- 4) систоло-диастолического потока в просвете лёгочной артерии

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ТЯЖЕЛОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) систолическое раскрытие створок >12 мм, пиковый градиент давления >35 мм рт.ст., средний градиент давления >20 мм рт.ст.
- 2) максимальная скорость трансаортального потока >4 м/с, средний градиент давления >40 мм рт.ст., площадь отверстия ≤ 1 см²
- 3) максимальная скорость трансаортального потока <4 м/с, пиковый градиент давления >40 мм рт.ст., площадь отверстия $1,2-1,5$ см²
- 4) пиковый градиент давления >45 мм рт.ст., средний градиент давления >25 мм рт.ст. индексированная площадь отверстия $\leq 0,9$ см²,

ЭХОКГ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дилатация полостей сердца
- 2) диастолическая дисфункция
- 3) нарушение локальной сократимости миокарда
- 4) недостаточность атрио-вентрикулярных клапанов

4D-ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИЕ ОТ 3D-ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТЛИЧАЮТСЯ

- 1) возможностью использовать постоянно-волновую доплерографию
- 2) возможностью проведения в м- режиме
- 3) возможностью проведения в реальном времени
- 4) возможностью цветового картирования

ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМЕЕТ _____ СТВОРКИ

- 1) правую, левую, переднюю
- 2) правую, левую, заднюю
- 3) септальную, правую, заднюю
- 4) септальную, переднюю, заднюю

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В СИСТОЛУ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрастернальная позиция короткая ось дуги аорты
- 2) апикальная четырехкамерная позиция
- 3) парастернальная позиция короткая ось аортального клапана
- 4) супрастернальная позиция длинная ось дуги аорты

В РЕЖИМЕ ЦДК ОТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ К ПЛОЩАДИ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ВЫРАЖЕННОЙ РЕГУРГИТАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) мене 25
- 2) 45-65
- 3) более 65
- 4) 25-45

КОНЕЧНЫЙ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ РАЗМЕР ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ

- 1) 40-45
- 2) 50-55
- 3) более 56
- 4) 45-50

В НОРМЕ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АОРТОЙ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 30

МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ДВИЖЕНИЯ БАЗАЛЬНОГО ЛАТЕРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО ДАННЫМ ТКАНЕВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ СМ/С

- 1) более 10
- 2) 8-10
- 3) 5-7
- 4) 2-4

РЕКОМЕНДОВАННЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПАЦИЕНТА ДЛЯ СУБКОСТАЛЬНОГО ДОСТУПА СЧИТАЮТ

- 1) сидя с максимально согнутой спиной
- 2) лежа на спине с согнутыми в коленях ногами
- 3) лежа на левом боку с согнутыми в коленях ногами
- 4) лежа на правом боку с согнутыми в коленях ногами

ИНДЕКС СФЕРИЧНОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ

- 1) толщины задней стенки к конечному диастолическому размеру
- 2) толщины межжелудочковой перегородки к конечному диастолическому размеру
- 3) продольного размера к его поперечной оси
- 4) поперечного размера к его длинной оси

ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ УМЕРЕННОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ

СОСТАВЛЯЕТ (В СМ?)

- 1) 1,0-1,5
- 2) 1,6-2,0
- 3) менее 1,0
- 4) 2,1-2,5

К ПРИЗНАКАМ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА ПРИ ИЗЛИТИИ КРОВИ В ПЕРИКАРД НА ФОНЕ ОТСЛОЙКИ ИНТИМЫ АОРТЫ В ГРУДНОМ ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ ОТНОСЯТ

- 1) гиповолемию
- 2) отсутствие зависимости скорости кровотока от акта дыхания на клапанах
- 3) дилатацию камер сердца
- 4) выраженную зависимость скорости кровотока от акта дыхания на клапанах (более 30%), дилатацию нижней полой вены и отсутствие ее реакции на вдох

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ НАЛИЧИЯ МЕЖПРЕДСЕРДНОГО СООБЩЕНИЯ ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) контрастной эхокардиографии
- 2) внутрисосудистого ультразвукового исследования
- 3) эписосудистого исследования
- 4) добутаминового теста

КАРТИНЕ ИСТИННОЙ АНЕВРИЗМЫ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) отсутствие систолического утолщения и движения стенки в полость левого желудочка
- 2) утолщение стенки в месте поражения
- 3) расширение верхушки с тонкой, плотной, несокращающейся стенкой
- 4) разрыв свободной стенки с переходом в мешковидное выпячивание перикарда

СУХОЖИЛЬНЫЕ ХОРДЫ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ГИПЕРЭХОГЕННЫМИ СТРУКТУРАМИ, КРЕПЯЩИМИСЯ К

- 1) основанию задней створки
- 2) краевой зоне задней створки
- 3) комиссуральной зоне обеих створок
- 4) телу передней створки

ПОКАЗАТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ БУДЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О НЕОБХОДИМОСТИ ПОВТОРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) площадь струи митральной регургитации $1,0 \text{ см}^2$
- 2) ширина vena contracta - 4 мм
- 3) SAM синдром тяжелой степени
- 4) радиус PISA $0,4 \text{ см}^2$

К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ ЭФФЕКТИВНОЙ СЕРДЕЧНОЙ

РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) увеличение размеров и объема ЛЖ
- 2) повышение ФВ ЛЖ
- 3) снижение dP/dt
- 4) увеличение систолического давления в ЛА и ПЖ

АРИТМОГЕННАЯ ДИСПЛАЗИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) более 300 желудочковых экстрасистол за 24 часа при (ХМ ЭКГ)
- 2) ФВ ПЖ >45%
- 3) PLAX RVOT ? 36 мм (корректированный к размеру тела [PLAX/BSA] ? 19 мм/мм²)
- 4) PLAX RVOT ? 32 мм (корректированный к размеру тела [PLAX/BSA] ? 19 мм/мм²)

КРИТИЧЕСКИЙ ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СООТВЕТСТВУЕТ ПЛОЩАДИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ _____ СМ²

- 1) менее 1
- 2) больше 2,0
- 3) менее 0,7
- 4) 1-2

УМЕРЕННЫЙ СУБАОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПО МАКСИМАЛЬНОМУ ГРАДИЕНТУ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АОРТОЙ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ В СИСТОЛУ, РАВНОМУ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 5-10
- 2) 30-50
- 3) 60-80
- 4) 10-30

КРИТИЧЕСКИЙ МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СООТВЕТСТВУЕТ ПЛОЩАДИ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ _____ СМ²

- 1) менее 0,7
- 2) более 2,0
- 3) 1-2
- 4) менее 1

НОРМАЛЬНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ, КОТОРОЕ ИНОГДА МОЖНО ВИДЕТЬ В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) модераторный пучок
- 2) дополнительная хорда
- 3) евстахиев клапан нижней полой вены
- 4) дополнительная мышечная трабекула

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ КРОВОТОК ОТ ДАТЧИКА ПРИНЯТО КАРТИРОВАТЬ _____ ЦВЕТОМ

- 1) синим
- 2) зеленым
- 3) фиолетовым
- 4) красным

ТРЕХСТВОРЧАТЫЙ КЛАПАН РАСПОЛОЖЕН МЕЖДУ

- 1) правым предсердием и левым желудочком
- 2) правым желудочком и правым предсердием
- 3) легочной артерией и аортой
- 4) левым предсердием и левым желудочком

ТЕТРАДА ФАЛЛО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) аномалии развития створок трикуспидального клапана, атриализации части правого желудочка, ДМПП
- 2) высокого ДМЖП, низкого ДМПП, расщепления передней створки митрального клапана
- 3) открытого овального окна, ДМЖП, стеноза пульмонального клапана легочной артерии
- 4) высокого ДМЖП, гипертрофии стенки правого желудочка, стеноза клапана легочной артерии, декстропозиции аорты

ОТКРЫТИЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 10-12
- 2) 15-17
- 3) 12-14
- 4) 8-10

ДЛЯ НАРУШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО 1 – МУ ТИПУ ХАРАКТЕРНО СООТНОШЕНИЕ ПИКОВ E И A ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА

- 1) E/A ? 2
- 2) E/A ? 2
- 3) E/A ? 1
- 4) E/A ? 1

ДЛЯ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парадоксальное движение межжелудочковой проводимости
- 2) наличие зон нарушения локальной сократимости
- 3) диффузное снижение сократимости
- 4) наличие гиперкинезии межжелудочковой перегородки

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕЛИЧИНЫ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА МЕТОДОМ ТЕЙХОЛЬЦА ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ИЗМЕРЕНИЕ

- 1) передне-заднего размера полости левого желудочка

- 2) продольного размера левого желудочка
- 3) экскурсии аорты
- 4) размеров предсердий

АНЕВРИЗМЫ ЛЖ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ В

- 1) области боковой стенки ЛЖ
- 2) передне-перегородочной области и в области верхушки ЛЖ
- 3) базальных отделах ЛЖ
- 4) области задней стенки ЛЖ

К ПРИЗНАКАМ ДИСФУНКЦИИ БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА В АОРТАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) уплотнение и ограничение подвижности створок
- 2) сепарацию створок более 12 мм
- 3) разнонаправленное движение створок
- 4) пиковый градиент давления менее 20 мм рт.ст.

ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) по линейному раскрытию створок АК
- 2) по градиенту регургитации на АК
- 3) планиметрически
- 4) уравнением непрерывности потока, модифицированным уравнением Горлина

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА В В-РЕЖИМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) небольшое или умеренное ограничение открытия створок митрального клапана, незначительная или умеренная дилатация левого предсердия, небольшой размер левого желудочка, нормальная фракция выброса левого желудочка
- 2) значительное ограничение открытия створок митрального клапана, значительная дилатация левого предсердия, небольшой размер левого желудочка, сниженная фракция выброса левого желудочка
- 3) значительное ограничение открытия створок трикуспидального клапана, значительная дилатация правого предсердия, небольшой размер правого желудочка, сниженная фракция выброса правого желудочка
- 4) небольшое или умеренное ограничение открытия створок трикуспидального клапана, незначительная или умеренная дилатация правого предсердия, небольшой размер правого желудочка, нормальная фракция выброса правого желудочка

В НОРМЕ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА НАХОДИТСЯ _____ МЛ СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ

- 1) 30-80
- 2) 150-500
- 3) более 500
- 4) 90-100

ДЛЯ НАРУШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО 2-МУ ТИПУ ХАРАКТЕРНО ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ ИЗОВОЛЮМЕТРИЧЕСКОГО РАССЛАБЛЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА (МСЕК)

- 1) 60-80
- 2) ≤ 20
- 3) ≥ 80
- 4) ≤ 50

ИНДЕКС МАССЫ МИОКАРДА В М-РЕЖИМЕ ДЛЯ МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 130
- 2) 120
- 3) 115
- 4) 125

В ЧЕТЫРЁХКАМЕРНОЙ ПРОЕКЦИИ - ЖЕЛУДОЧКИ СВЕРХУ, ПРЕДСЕРДИЯ СНИЗУ, МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН РАСПОЛОЖЕН

- 1) ниже уровня фиброзного кольца трикуспидального клапана, дальше от верхушки
- 2) выше уровня фиброзного кольца трикуспидального клапана, ближе к верхушке
- 3) на одном уровне с фиброзным кольцом трикуспидального клапана
- 4) на одном уровне с фиброзным кольцом аортального клапана

ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ТОЛЩИНА СТЕНКИ ПЖ ИЗМЕРЕННАЯ В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 7
- 2) до 5
- 3) 5-7
- 4) 8

ФОРМА ПОТОКА ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ИМЕЕТ ВИД

- 1) поток равнобедренный, пик скорости потока в середине систолы
- 2) остроконечный поток, пик скорости смещен в начало систолы
- 3) трехпиковый поток
- 4) двухпиковый поток

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз легочной артерии
- 2) аномалия Эбштейна
- 3) двухстворчатый аортальный клапан
- 4) тетрада Фалло

ФОРМА ПОТОКА ОСТРОВИЗНИКШЕЙ ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА

- 1) остроконечная
- 2) пологая
- 3) двухфазная
- 4) трехфазная

ФОРМА ПОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОПАТИИ БЕЗ ОБСТРУКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) уменьшением скорости потока
- 2) обычной формой
- 3) смещением пика скорости в первую половину систолы
- 4) смещением пика скорости во вторую половину систолы

ОТСЛОЙКА ИНТИМЫ АОРТЫ В ГРУДНОМ ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ ДОЛЖНА СОПРОВОЖДАТЬСЯ _____ РЕГУРГИТАЦИЕЙ

- 1) аортальной
- 2) митральной
- 3) трикуспидальной
- 4) легочной

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КОМИССУРАЛЬНЫХ ЗОН МИТРАЛЬНЫХ СТВОРОК СЧИТАЮТ

- 1) парастернальную по длинной оси левого желудочка
- 2) апикальную двухкамерную
- 3) апикальную пятикамерную
- 4) парастернальную по короткой оси митрального клапана

СТЕПЕНЬ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ _____ % ОБЪЁМА ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) более 40
- 2) 20-40
- 3) 10-20
- 4) менее 10

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОТРЫВА ХОРД МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженная недостаточность
- 2) провисание части створки в полость левого предсердия
- 3) дилатация предсердия
- 4) дилатация фиброзного кольца

РЕКОМЕНДОВАННЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПАЦИЕНТА ДЛЯ СУПРАСТЕРНАЛЬНОГО ДОСТУПА СЧИТАЮТ

- 1) лежа на левом боку с согнутыми в коленях ногами

- 2) лежа на спине с откинутой головой
- 3) сидя с максимально согнутой спиной
- 4) лежа на правом боку с согнутыми в коленях ногами

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование сердца
- 2) ЭКГ
- 3) ФКГ
- 4) рентгенограмма сердца

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) систолический поток под створками митрального клапана в полости левого предсердия
- 2) прогиб створки митрального клапана в систолу
- 3) дилатация левого предсердия и левого желудочка
- 4) кальцинат на створке или фиброзном кольце митрального клапана

ИМИТИРОВАТЬ ЖИДКОСТЬ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА ПО ДАННЫМ ТРАНСТОРАКАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЖЕТ

- 1) ушко левого предсердия
- 2) миксома правого предсердия
- 3) восходящий отдел грудной аорты
- 4) целомическая киста перикарда

ОСЕВАЯ РАЗРЕШАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ МОЖЕТ БЫТЬ УЛУЧШЕНА, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, ЗА СЧЁТ

- 1) уменьшения диаметра пьезоэлемента
- 2) увеличения диаметра пьезоэлемента
- 3) улучшения гашения колебания пьезоэлемента
- 4) уменьшения частоты волны

ДЛЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ламинарный тип потока
- 2) нормальная диастолическая функция
- 3) смещение пика скорости в первую половину систолы
- 4) смещение пика скорости во вторую половину систолы

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ КЛАПАН

- 1) аортальный
- 2) митральный
- 3) трикуспидальный
- 4) пульмональный

В НОРМЕ ИНДЕКС МАССЫ МИОКАРДА СОСТАВЛЯЕТ У МУЖЧИН ДО _____ Г/М², У ЖЕНЩИН ДО _____ Г/М²

- 1) 115; 95
- 2) 125; 110
- 3) 135; 100
- 4) 135; 110

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БОЛЕЗНИ ТОЛОЧИНОВА-РОЖЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дефект/дефекты мышечной части МЖП с наличием потока шунта, при аускультации систолический шум в нижней части левой парастернальной области
- 2) дефект МПП и дилатация полости правого предсердия
- 3) парадоксальное движение МЖП и увеличение полости левого желудочка
- 4) наличие потока шунта на МПП, увеличение левых отделов сердца

АТРИАЛИЗАЦИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИВОДИТ К _____ ПОЛОСТИ

- 1) увеличению; правого желудочка
- 2) увеличению; левого желудочка
- 3) увеличению; правого предсердия
- 4) уменьшению; левого желудочка

В НОРМЕ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПО КОРОТКОЙ ОСИ НА УРОВНЕ КЛАПАННОГО КОЛЬЦА АОРТЫ ВИДНЫ

- 1) равномерно развитые три створки
- 2) равномерно развитые четыре створки
- 3) асимметричные по размеру две створки
- 4) эксцентрично сомкнутые три створки

ЭХО-КГ ПРИЗНАКОМ НАДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз в выходном отделе левого желудочка под створками клапана аорты
- 2) стеноз аорты непосредственно над створками клапана
- 3) синдром гипоплазии восходящего отдела аорты
- 4) сращение створок клапана аорты

ПОСТИНФАРКТНЫЙ ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ НИЖНЕМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ _____ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- 1) в средней трети
- 2) в базальном отделе
- 3) в апикальном отделе
- 4) на границе средней и верхушечной трети

РАСЧЕТ СРЕДНЕГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОИЗВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ ПРОФИЛЯ ПОТОКА НА _____ КЛАПАНА

- 1) аортальном
- 2) митральном
- 3) трикуспидальном
- 4) пульмональном

ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) расширение аорты
- 2) увеличение объемов ЛП и ЛЖ
- 3) гипертрофию ЛЖ
- 4) увеличение объема ПП

СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ М/С

- 1) 0,2-0,5
- 2) 0,6-1,1
- 3) 1,7-2,2
- 4) 1,2-1,6

К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ РЕВМАТИЧЕСКОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА В В -РЕЖИМЕ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) пролабирование в систолу створок митрального клапана
- 2) выраженная кальцификация левого фиброзного кольца митрального клапана
- 3) спаечный процесс в области комиссур митрального клапана, однонаправленное движение створок и «парусение» передней створки митрального клапана
- 4) нормальные неизмененные створки и комиссуры митрального клапана

ИЗ СУБКОСТАЛЬНОЙ ЧЕТЫРЕХКАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ

- 1) левосторонний гидроторакс
- 2) правосторонний пневмоторакс
- 3) левосторонний пневмоторакс
- 4) правосторонний гидроторакс

НАИБОЛЕЕ ПЛОТНОЙ ЭХОПОЗИТИВНОЙ ЧАСТИ СЕРОЙ ШКАЛЫ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) эндокард
- 2) эпикард
- 3) перикард
- 4) миокард

АНОМАЛИЯ УЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ЖЕЛУДОЧКА

- 1) гипертрофией миокарда правого желудочка и левого
- 2) истончением миокарда преимущественно левого
- 3) гипертрофией миокарда преимущественно левого
- 4) истончением миокарда преимущественно правого

ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субкостальный
- 2) парастернальный
- 3) супрастернальный
- 4) верхушечный

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) непрерывноволновой доплерографии
- 2) цветового доплеровского картирования
- 3) двухмерной эхокардиографии
- 4) импульсноволновой доплерографии

ЭХОКГ ПРИЗНАКОМ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ ГРАДИЕНТ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ БОЛЕЕ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 5
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 10

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастеральная по длинной оси левого желудочка
- 2) субкостальная по короткой оси аортального клапана
- 3) супрастеральная по длинной оси дуги аорты
- 4) апикальная двухкамерная

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЪЁМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА С ПОМОЩЬЮ ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метод трёхмерной визуализации
- 2) метод Симпсона
- 3) формула Тейчхольца
- 4) метод однопланового эллипса

РЕВЕРСИЯ ПОТОКА НА МК И ТК В СЕРЕДИНЕ И КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) варианта нормы
- 2) гипертрофической кардиомиопатии
- 3) рестриктивной кардиомиопатии
- 4) дилатационной кардиомиопатии

ПРИЧИНОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) ревматизм
- 2) гипертрофия стенок левого желудочка
- 3) инфаркт миокарда
- 4) выпот в полости перикарда

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ПРИМЕНЯЮТ _____ ДОСТУП

- 1) апикальный

- 2) субкостальный
- 3) левый парастернальный
- 4) супрастернальный

РАЗМЕРЫ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В СРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)

- 1) 38-41
- 2) 42-45
- 3) 34-37
- 4) 27-33

КАЛЬЦИНОЗ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА 2 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) обызвествлением всех створок с переходом на окружающие структуры
- 2) умеренным обызвествлением створок без перехода на фиброзное кольцо
- 3) грубым обызвествлением створок с переходом на фиброзное кольцо и митрально-аортальный контакт
- 4) выраженным обызвествлением створок с переходом на фиброзное кольцо и межжелудочковую перегородку

ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЗА МЕХАНИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА В МИТРАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) ограничение подвижности запирательных элементов и наличие дополнительных сигналов
- 2) турбулентный систолический парапротезный поток и дополнительный подвижный сигнал
- 3) ламинарный транспротезный поток и деструкцию створок
- 4) двухфазный кровоток через протез с попеременным движением запирательных элементов

СОГЛАСНО 16-ТИ СЕГМЕНТАРНОЙ МОДЕЛИ КОЛИЧЕСТВО СЕГМЕНТОВ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, КОТОРОЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ НА ВЕРХУШЕЧНОМ УРОВНЕ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) шесть сегментов
- 2) восемь сегментов
- 3) три сегмента
- 4) четыре сегмента

В НОРМЕ ПОТОК В ГРУДНОЙ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЕ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ИМЕЕТ ВИД

- 1) пик скорости потока смещен во вторую половину систолы
- 2) поток имеет три пика, систолический, диастолический и предсердный
- 3) пик скорости потока смещен в первую половину систолы
- 4) поток равнобедренный

НАИБОЛЕЕ КОРРЕКТНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ОБЪЕМА И ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ПРАВОГО

ЖЕЛУДОЧКА ПОЛУЧАЮТ С ПОМОЩЬЮ _____ ЭХОКАРДИОГРАФИИ

- 1) трехмерной
- 2) двухмерной
- 3) одномерной серошкальной
- 4) биплановой серошкальной

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПАРАМЕТРЫ КОНЕЧНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО РАЗМЕРА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В СМ)

- 1) более 6,2
- 2) 4,4-5,1
- 3) 3,1-4,3
- 4) 5,2-6,1

УМЕРЕННЫЙ МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СТАВИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ПЛОЩАДИ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА (В СМ?)

- 1) 1,0
- 2) 1,6
- 3) 1,2
- 4) 0,8

БОЛЬШОЙ ОБЪЁМ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) до 300
- 2) до 100
- 3) более 1200
- 4) более 500

ДЛЯ ОЦЕНКИ СКОРОСТИ ДЕФОРМАЦИИ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИЗМЕРЕНИЕ ПРОВОДЯТ НА УРОВНЕ

- 1) свободной стенки правого желудочка
- 2) верхушки правого желудочка
- 3) межжелудочковой перегородки
- 4) выводного тракта правого желудочка

ИЗМЕРЕНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО ФОРМУЛЕ ТЕЙХОЛЬЦА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ НА УРОВНЕ

- 1) края передней митральной створки
- 2) прикрепления хорд к краю митральных створок
- 3) головок папиллярных мышц
- 4) обеих створок митрального клапана

ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спаяние створок по комиссурам
- 2) деструкция створок
- 3) отрыв хорд от створки

4) перфорация створки

КОЛИЧЕСТВО СТВОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА, КОТОРОЕ МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ В НОРМЕ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) четыре створки
- 2) две створки
- 3) три створки
- 4) одну створку

ОТКЛОНЕНИЕМ КАВА-ФИЛЬТРА НАЗЫВАЮТ

- 1) движение крючков или распорок фильтра за пределы адвентиции
- 2) смещение по длине более 2 см
- 3) искривление оси фильтра
- 4) отклонение оси фильтра от оси НПВ более 15 градусов

В СЛУЧАЕ РЕЗКОГО СНИЖЕНИЯ ГЛОБАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА СОСТАВЛЯЕТ _____ % ОТ ОБЪЁМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) 30-40
- 2) 20-30
- 3) менее 20
- 4) более 50

КАРДИОМИОПАТИЮ ТАКОЦУБО НАЗЫВАЮТ

- 1) рестриктивной
- 2) некомпактной
- 3) перипортальной
- 4) стресс-индуцированной

ПРИЧИНОЙ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) легочная гипертензия
- 2) коарктация аорты
- 3) тромб левого желудочка
- 4) вегето-сосудистая дистония

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пятикамерная апикальная
- 2) двухкамерная апикальная
- 3) субкостальная
- 4) парастернальная

К УЗ-ПРИЗНАКАМ СТЕНОЗА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ОТНОСЯТ _____ ЕГО СТВОРОК

- 1) осцилляцию
- 2) среднесистолическое схождение

- 3) сепарацию
- 4) неполное раскрытие и утолщение

В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ К ПЛОЩАДИ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ВЫРАЖЕННОЙ РЕГУРГИТАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) менее 25
- 2) более 65
- 3) 45-65
- 4) 25-45

ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА, РАСЧЕТА ПЛОЩАДИ СТРУИ РЕГУРГИТАЦИИ, ДИАГНОСТИКИ ШУНТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ДОППЛЕР

- 1) энергетический
- 2) импульсноволновой
- 3) непрерывноволновой
- 4) цветовой

ОТРЫВ ХОРД ОТ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) пролапс створок с кальцинированной площадкой в основании створок
- 2) пролапс створки с частью подклапанной структуры
- 3) удлинение хорд задней створки с пролапсом центрального сегмента
- 4) удлинение подклапанных структур с утолщением краевой зоны створок

ЭХО-КГ ПРИЗНАКОМ ТРЕХПРЕДСЕРДНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиброзно-мышечная мембрана в правом предсердии, разделяющая предсердие на две камеры
- 2) фиброзно-мышечная мембрана в левом предсердии, разделяющая предсердие на две камеры
- 3) аневризматическое истончение межпредсердной перегородки
- 4) сеть Хиари в правом предсердии

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ СИНДРОМА ШОНА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) парашютообразный митральный клапан, аортальный стеноз и коарктацию аорты
- 2) гипоплазию правого желудочка с гипоплазией трикуспидального клапана
- 3) дефект межжелудочковой перегородки в сочетании с частичным аномальным дренажом легочных вен
- 4) клапанный стеноз аорты в сочетании с надклапанным стенозом аорты

ТЯЖЕЛЫЙ МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СТАВИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ВРЕМЕНИ ПОЛУСПАДА ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ (В МС)

- 1) 300
- 2) 200

- 3) 150
- 4) 100

ДЛЯ ЭХОКГ КАРТИНЫ ПРИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЙ БЛОКАДЕ ХАРАКТЕРЕН

- 1) гиперкинез задней стенки левого желудочка
- 2) неопределенный характер движения межжелудочковой перегородки
- 3) акинез задней стенки левого желудочка
- 4) гиперкинез межжелудочковой перегородки

ДЛЯ ОЦЕНКИ РАДИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО ДАННЫМ ТКАНЕВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОЗИЦИЯ

- 1) парастернальная по короткой оси
- 2) супрастернальная по длинной оси
- 3) субкостальная по длинной оси
- 4) апикальная пятикамерная

ВИДОМ СТРЕСС-ЭХОКАДИОГРАФИИ, КОТОРУЮ ПРОВОДЯТ ПРИ АСИМПТОМНОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проба с аденозином
- 2) велоэргометрия
- 3) проба с дипиридамолом
- 4) проба с нитратами

ДЕКСТРАПОЗИЦИЯ АОРТЫ – ЭТО ЕЕ СМЕЩЕНИЕ В СТОРОНУ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) более 50
- 2) около 30
- 3) более 20
- 4) не менее 70

ТОЛЩИНА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 0,6-1,0
- 2) 0,5-0,7
- 3) 1,3-1,5
- 4) 1,6-1,9

НАИБОЛЕЕ КОРРЕКТНЫМ СПОСОБОМ ОЦЕНКИ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ЕГО ШАРООБРАЗНОЙ ФОРМЕ БУДЕТ

- 1) алгоритм Симпсона в двухкамерной позиции
- 2) метод «площадь-длина» в четырехкамерной позиции
- 3) трехмерное сканирование в режиме полного объема
- 4) алгоритм Тейхольца в парастернальной позиции по длинной оси левого желудочка

ДЛЯ АКИНЕЗИИ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО _____ СТЕНОК ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) синхронное встречное движение
- 2) слабое, неэффективное сокращение
- 3) отсутствие сокращений
- 4) парадоксальное движение

К ДЕФЕКТАМ ПЕРЕГОРОДОК, КОТОРЫЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОЛНОЙ ФОРМЫ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО КАНАЛА, ОТНОСЯТ

- 1) аортолегочный и вторичный межпредсердный
- 2) первичный межпредсердный и межжелудочковый типа АВК
- 3) множественные дефекты межпредсердной перегородки
- 4) множественные дефекты межжелудочковой перегородки

КОНСТРИКТИВНЫЙ ПЕРИКАРДИТ

- 1) сопровождается дилатацией желудочков
- 2) сопровождается увеличением сердечного выброса
- 3) развивается после острого инфаркта миокарда
- 4) развивается вследствие ригидности перикарда из-за фиброза и кальциноза

КОЛИЧЕСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА

- 1) времени полуспада градиента давления
- 2) пиковой скорости трансортального потока
- 3) пикового градиента давления трансортального потока
- 4) среднего градиента давления трансортального потока

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофия левого предсердия
- 2) гипотония
- 3) оценка функции миокарда при полной блокаде левой ножки пучка Гиса
- 4) CLC- феномен

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ БРЮШНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная четырехкамерная
- 2) субкостальная длинная ось брюшной аорты
- 3) апикальная пятикамерная
- 4) апикальная двухкамерная

СОГЛАСНО УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ВЕГЕТАЦИИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)

- 1) 3-7
- 2) 7-10
- 3) ≤ 3
- 4) ≥ 10

УМЕРЕННЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СООТВЕТСТВУЕТ МАКСИМАЛЬНЫМ ЦИФРАМ ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В СИСТОЛУ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 10-35
- 2) 35-65
- 3) менее 10
- 4) более 65

ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ БАЛЛОННОЙ ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКИ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) площадь отверстия митрального клапана $\geq 1,5 \text{ см}^2$
- 2) кальциноз основания задней створки митрального клапана
- 3) трикуспидальная недостаточность 2-3 степени
- 4) пиковый градиент давления на митральном клапане $\geq 20 \text{ мм рт.ст.}$

РАСЩЕПЛЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ МИТРАЛЬНОЙ СТОРКИ ОТНОСЯТ К

- 1) вторичным изменениям при аортальном пороке
- 2) постинфактным осложнениям в остром периоде
- 3) приобретенной патологии сердца
- 4) врожденной патологии сердца

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТРУИ ЛЁГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастернальная длинная ось левого желудочка
- 2) супрастернальная короткая ось
- 3) парастернальная позиция по короткой оси на уровне корня аорты
- 4) супрастернальная длинная ось

ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ СУБАОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ДИАГНОСТИРУЮТ ПО ГРАДИЕНТУ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АОРТОЙ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ В СИСТОЛУ, РАВНОМУ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 10-30
- 2) 5-10
- 3) 30-50
- 4) более 50

ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В см^2)

- 1) 1,6 -2,0
- 2) менее 1,0
- 3) более 2,0
- 4) 1,1-1,5

КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОТОКА МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ НЕОБХОДИМО УСТАНОВИТЬ В

- 1) левом предсердии на уровне митрального клапана
- 2) левом желудочке на уровне головок папиллярных мышц
- 3) выводном отделе левого желудочка
- 4) левом желудочке под створками митрального клапана

СОГЛАСНО УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ВЕГЕТАЦИИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)

- 1) ?10
- 2) ?3
- 3) 3-7
- 4) 7-10

ИЗМЕРИТЬ ПЕРЕШЕЕК АОРТЫ МОЖНО ИЗ _____ ПРОЕКЦИИ

- 1) супрастернальной
- 2) апикальной 4-камерной
- 3) парастернальной; длинной оси ЛЖ
- 4) парастернальной; короткой оси на уровне основания сердца

ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ ПОТОК В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диастолическим
- 2) ламинарным
- 3) систолическим
- 4) систоло-диастолическим

ПРИЧИНОЙ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) вегето-сосудистая дистония
- 2) тромб левого желудочка
- 3) миксоматозная дегенерация
- 4) ревматизм

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИ ГИПОКИНЕЗИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парадоксальным движением межжелудочковой перегородки
- 2) отсутствием утолщения эндокарда в систолу в одном из участков
- 3) уменьшением утолщения эндокарда в одной из зон в систолу
- 4) парадоксальным движением участка сердечной мышцы в систолу

ВИЗУАЛИЗИРУЕМОЕ ПРОСТРАНСТВО МЕЖДУ ПРИТОЧНОЙ ЧАСТЬЮ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ТРИКУСПИДАЛЬНЫМ КЛАПАНОМ ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА НАЗЫВАЮТ

- 1) дисплазией правого желудочка
- 2) аневризмой правого желудочка
- 3) атриализацией части правого желудочка

4) сферизацией фиброзного кольца

ТОЛЩИНА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 0,6-1,0
- 2) 1,6-1,9
- 3) 1,3-1,5
- 4) 1,0-1,3

ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ АТРЕЗИЮ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА СТАВЯТ ПРИ

- 1) уменьшении диаметра легочной артерии
- 2) сужении отверстия трикуспидального клапана
- 3) отсутствии структур трикуспидального клапана
- 4) дилатации правого желудочка

ДЛЯ НАРУШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО 1 – МУ ТИПУ ХАРАКТЕРНО ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ ИЗОВОЛЮМЕТРИЧЕСКОГО РАССЛАБЛЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА

_____МС

- 1) ? 20
- 2) 60-80
- 3) ? 80
- 4) ? 50

ЭХОКГ ПРИЗНАКОМ ОТКРЫТОГО ОВАЛЬНОГО ОКНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофия передней стенки правого желудочка
- 2) дилатация правых отделов
- 3) гемодинамически незначимый сброс через межпредсердную перегородку
- 4) легочная гипертензия

РАЗМЕР ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В АПИКАЛЬНОЙ 4 КАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ В ДИАСТОЛУ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) не более 36
- 2) 26-36
- 3) менее 26
- 4) более 36

ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИМПУЛЬСНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО РЕЖИМА ПЕРЕД ПОСТОЯННО-ВОЛНОВЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) точный расчёт скорости кровотока и градиента давления на клапанах сердца
- 2) отсутствие необходимости параллельного расположения оси луча по отношению к оси потока
- 3) точная оценка высокоскоростных турбулентных потоков
- 4) точная оценка скорости кровотока в ограниченной зоне

ТОЛЩИНА СТЕНКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ДИАСТОЛУ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) не более 3
- 2) более 5
- 3) не более 5
- 4) более 7

НОРМАЛЬНАЯ ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО ТЕЙХОЛЬЦУ СОСТАВЛЯЕТ ОТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 70
- 2) 50
- 3) 55
- 4) 60

ПРИ ИНСПИРАТОРНОМ КОЛЛАБИРОВАНИИ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ МЕНЕЕ 50% И ЕЕ ДИАМЕТРЕ БОЛЕЕ 25 ММ, РАСЧЕТНОЕ ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ РАВНО (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 15
- 2) 25
- 3) 10
- 4) 5

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В В-РЕЖИМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дилатация правого предсердия и желудочка, сниженная фракция выброса правого желудочка
- 2) нормальные размеры левого предсердия и желудочка, нормальная фракция выброса левого желудочка
- 3) дилатация левого предсердия и желудочка, сниженная фракция выброса левого желудочка
- 4) нормальные размеры правого предсердия и правого желудочка, нормальная фракция выброса правого желудочка

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НАЛИЧИЯ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В М-РЕЖИМЕ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) исчезновение волны А
- 2) форма «плато» движения передней створки митрального клапана
- 3) средне-систолическое прикрытие задней створки легочного клапана
- 4) диастолическое дрожание передней створки митрального клапана

ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ, ? III СТЕПЕНИ, МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВИТСЯ ПРИ ОБЪЕМЕ РЕГУРГИТАЦИИ (В МЛ)

- 1) 60
- 2) 20

- 3) 30
- 4) 40

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ, ИСПОЛЬЗУЮЩЕЙСЯ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКИ ОБЕИХ ГРУПП ПАПИЛЛЯРНЫХ МЫШЦ ПРИ ТРАНСТОРАКАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрастернальная по короткой оси дуги аорты
- 2) субкостальная четырехкамерную
- 3) парастернальная по короткой оси левого желудочка
- 4) парастернальная по короткой оси митрального клапана

ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ

- 1) тромбированную верхушечную аневризму левого желудочка
- 2) разрыв папиллярной мышцы левого желудочка
- 3) отрыв хорд от митрального клапана
- 4) разрыв межжелудочковой перегородки

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слоистое «эхо» в систолу на створках трикуспидального клапана в М-режиме
- 2) дилатация правого предсердия, нижней полой вены и правого желудочка
- 3) систолический трикуспидальный поток до середины правого предсердия
- 4) уплотнение и кальциноз створок и фиброзного кольца трикуспидального клапана

КРИТИЧЕСКИЙ МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПЛОЩАДИ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ, ИЗМЕРЕННОГО ПЛАНИМЕТРИЧЕСКИ (В СМ²)

- 1) более 1
- 2) менее 1
- 3) менее 2
- 4) менее 1,5

АТРИАЛИЗАЦИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) аномалии Уля
- 2) аномалии Эбштейна
- 3) стеноза трикуспидального клапана
- 4) развития легочной гипертензии

ПРИ ДВОЙНОМ ОТХОЖДЕНИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ОТ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЛОЦИРУЕТСЯ _____ ПЕРЕГОРОДКИ

- 1) апикальный дефект межжелудочковой
- 2) вторичный дефект межпредсердной
- 3) перимембранозный дефект межжелудочковой
- 4) первичный дефект межпредсердной

ФОРМА ДВИЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В М-РЕЖИМЕ В НОРМЕ НАПОМИНАЕТ

- 1) перевернутую букву М
- 2) коробочку
- 3) трапецию
- 4) букву М

ПРИ КАРДИАЛЬНОМ ТИПЕ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЁГОЧНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В

- 1) правое предсердие и коронарный синус
- 2) нижнюю полую вену
- 3) верхнюю полую вену
- 4) вертикальную вену

САБЛЕВИДНАЯ ФОРМА ПОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ КАРДИОМИОПАТИИ

- 1) рестриктивной
- 2) правожелудочковой
- 3) дилатационной
- 4) гипертрофической

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ФОРМИРОВАНИЯ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО СТЕНОЗА У БОЛЬНЫХ СТАРШЕ 65 ЛЕТ ОТНОСЯТ

- 1) ревматизм
- 2) атеросклеротические изменения и дегенеративную кальцификацию клапана
- 3) системное заболевание
- 4) инфекционный эндокардит

МАЛЫЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАЧИНАЕТСЯ ИЗ

- 1) левого желудочка
- 2) правого желудочка
- 3) правого предсердия
- 4) левого предсердия

ПОЗИЦИЕЙ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ ОЦЕНИТЬ ЛЕГОЧНЫЙ СТВОЛ И ЕГО ВЕТВИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастернальная по короткой оси на уровне митрального клапана
- 2) апикальная
- 3) парастернальная продольная
- 4) парастернальная по короткой оси на уровне аортального клапана

НАЛИЧИЕ ВЫСОКОГО ДМПП МОЖЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О/ОБ

- 1) открытом овальном окне
- 2) частичном аномальном дренаже легочных вен
- 3) сопутствующем ДМЖП

4) патологии НПВ

ДИАМЕТР НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 15
- 2) 10
- 3) 25
- 4) 21

РАЗМЕР ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ НА УРОВНЕ КОНЦОВ СТВОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) менее 40
- 2) не более 46
- 3) не более 56
- 4) менее 26

ГРЕБЕНЧАТЫЕ МЫШЦЫ РАСПОЛОЖЕНЫ В ПОЛОСТИ

- 1) правого желудочка
- 2) левого предсердия
- 3) правого предсердия
- 4) левого желудочка

МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН НЕЛЬЗЯ ИССЛЕДОВАТЬ ИЗ _____ ДОСТУПА

- 1) субкостального
- 2) парастернального
- 3) супрастернального
- 4) апикального

ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА СКОРОСТЬЮ БОЛЕЕ 2,5 М/СЕК ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ДОППЛЕР

- 1) энергетический
- 2) импульсноволновой
- 3) цветовой
- 4) непрерывноволновой

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПАРАМЕТРЫ КОНЕЧНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ОБЪЕМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЖЕНЩИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В МЛ)

- 1) 19-49
- 2) 53-59
- 3) 62-69
- 4) более 70

ПЕРИКАРДИАЛЬНАЯ ПОЛОСТЬ НАХОДИТСЯ МЕЖДУ _____ ЛИСТКАМИ ПЕРИКАРДА

- 1) 3

- 2) 2
- 3) 1
- 4) 4

ДЛЯ ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ РАБОТЫ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОЗИЦИЯ

- 1) апикальная четырехкамерная
- 2) апикальная пятикамерная
- 3) супрастернальная
- 4) субкостальная

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ НОВООБРАЗОВАНИЕМ СЕРДЦА НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рабдомиома
- 2) миксома
- 3) перикардальная тератома
- 4) фибросаркома

РАСЧЕТНОЕ ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ВЫСЧИТЫВАЮТ ИЗ СКОРОСТИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА НА _____ КЛАПАНЕ

- 1) легочном
- 2) трикуспидальном
- 3) митральном
- 4) аортальном

ОПТИМАЛЬНАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ И ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ЭХО КГ ПРОИЗВОДИТСЯ В

- 1) по парастернальной длинной оси левого желудочка
- 2) по парастернальной короткой оси на уровне митрального клапана
- 3) в апикальной четырехкамерной позиции
- 4) по парастернальной короткой оси на уровне корня аорты

К ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТИ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО РЕВМАТИЧЕСКОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ОТНОСЯТ

- 1) маленькие предсердия и большие желудочки
- 2) атриомегалии, частый тромбоз левого предсердия, эмболии по большому кругу кровообращения
- 3) большой правый желудочек
- 4) большой левый желудочек

СИНДРОМ ДРЕССЛЕРА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) артериит
- 2) эндокардит
- 3) миокардит
- 4) перикардит

ОТНОШЕНИЕ ОБЪЕМНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛЕВОГО И ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В НОРМЕ РАВНО

- 1) 0,2
- 2) 1,4
- 3) 1,0
- 4) 0,6

ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ТЯЖЕЛОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дилатация левого желудочка
- 2) тромбообразование в полости левого предсердия
- 3) диастолическая дисфункция
- 4) гипертрофия левого желудочка

КАЛЬЦИНОЗ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА 3 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) единичными кальцинатами в теле створок
- 2) обызвествлением всех створок с переходом на окружающие структуры
- 3) отдельными изолированными очагами обызвествления
- 4) обызвествлением створок без перехода на фиброзное кольцо

В РЕЖИМЕ ЦДК ОТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ К ПЛОЩАДИ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ УМЕРЕННОЙ РЕГУРГИТАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 25-45
- 2) менее 25
- 3) 45-65
- 4) более 65

АНОМАЛЬНАЯ МЫШЦА В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ СОЗДАЕТ ПРЕПЯТСТВИЕ

- 1) оттоку из левого желудочка
- 2) притоку в левый желудочек
- 3) притоку в правый желудочек
- 4) оттоку из правого желудочка

ДЛЯ НАРУШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО 2-МУ ТИПУ ХАРАКТЕРНО ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ ИЗОВОЛЮМЕТРИЧЕСКОГО РАССЛАБЛЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА (МСЕК)

- 1) ? 50
- 2) ? 80
- 3) 60-80
- 4) ? 20

ЭКСКУРСИЯ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КОЛЬЦА (TRAPSE) В НОРМЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)

- 1) 12

- 2) 10
- 3) 14
- 4) 16

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ РЕГУРГИТАЦИЯ

- 1) значительная
- 2) выраженная
- 3) умеренная
- 4) незначительная

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, КОТОРЫЙ БУДЕТ РЕЖЕ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парадоксальное движение передней митральной створки
- 2) задержка закрытия аортального клапана
- 3) уменьшение полости левого желудочка
- 4) септальная гипертрофия левого желудочка

ВЫРАЖЕННАЯ МИТРАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) уменьшением левого желудочка
- 2) уменьшением левого предсердия
- 3) дилатацией правого желудочка
- 4) дилатацией левого предсердия

К ПРИЧИНАМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНОГО ПРИ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ ВЫРАЖЕННОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) резкое нарастание степени аортального стеноза
- 2) резкое повышение давления в левом предсердии и отек легких
- 3) резкое уменьшение степени аортального стеноза
- 4) конечное диастолическое давление левого желудочка и аритмогенные осложнения

ГЛУБОКИЙ ТРАНСГАСТРАЛЬНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ НА ГЛУБИНЕ ДАТЧИКА _____ СМ ОТ РЕЗЦОВ

- 1) 20-25
- 2) 35-40
- 3) 45-50
- 4) 30-34

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРОВОДЯТ С

- 1) клапанным стенозом аорты
- 2) тетрадой Фалло
- 3) аномалией Эбштейна

4) транспозицией магистральных артерий

У БОЛЬНЫХ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОПАТИЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) концентрическая гипертрофия стенок сердца
- 2) уменьшение размеров обоих желудочков
- 3) уменьшение объема камер сердца
- 4) дилатация всех камер сердца

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВЫПОТА В ПЕРИКАРД ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электрокардиография с дополнительными отведениями
- 2) рентгенография органов грудной клетки
- 3) эхокардиография
- 4) перкуссия с определением границ сердца

ДЛЯ БОЛЕЕ ДЕТАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА ЧЕРЕЗ МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ И АСИММЕТРИЧНОМ ПОТОКЕ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА МОЖЕТ СЛУЖИТЬ

- 1) парастернальная позиция по короткой оси на уровне папиллярных мышц
- 2) апикальная пятикамерная позиция
- 3) супрастернальная позиция короткая ось дуги аорты
- 4) субкостальная позиция длинная ось нижней полой вены

МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН СОСТОИТ ИЗ _____ СТВОРОК

- 1) правой и левой
- 2) латеральной и медиальной
- 3) передней и задней
- 4) верхней и нижней

НОРМАЛЬНОЕ МАКСИМАЛЬНОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 50-80
- 2) более 80
- 3) 30-50
- 4) не более 30

ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) скоростью пика E $< 1,5$ м/с
- 2) равными скоростями пика E и пика A
- 3) преобладанием A волны, A $> 1,5$ м/с
- 4) преобладанием E волны, E $> 1,5$ м/с

В ПОЛОСТЬ ПЕРИКАРДА ИНФЕКЦИЯ ПРОНИКАЕТ _____ ПУТЕМ

- 1) алиментарным

- 2) гематогенным, лимфогенным
- 3) воздушно-капельным
- 4) фекально-оральным

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СЧИТАЮТ

- 1) кальциноз створок
- 2) спаяние по комиссурам
- 3) удлинение подклапанных структур
- 4) дилатацию фиброзного кольца

ИССЛЕДОВАНИЕ ВНУТРИСЕРДЕЧНЫХ ПОТОКОВ ПРОВОДИТСЯ

- 1) только CW, PW режимах
- 2) только в В – режиме
- 3) в М - режиме
- 4) в CW, PW - режимах + цветное картирование

СТЕНКОЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, КОТОРАЯ БУДЕТ ЗАДЕЙСТВОВАНА ПРИ ОККЛЮЗИИ ПЕРЕДНЕЙ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) заднебоковая
- 2) задняя межжелудочковая перегородка
- 3) задняя
- 4) передняя

КОМПОНЕНТЫ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА «ТЕТРАДА ФАЛЛО» ВКЛЮЧАЮТ

- 1) атрезию легочного ствола, декстрапозицию корня аорты и окклюзию выводного отдела правого желудочка
- 2) гипертрофию правого желудочка, дефект межпредсердной перегородки, декстрапозицию аорты и стеноз выводного тракта правого желудочка
- 3) аортальный стеноз, гипертрофию левого желудочка, подаортальный дефект межжелудочковой перегородки и открытое овальное окно
- 4) дефект межжелудочковой перегородки, декстрапозицию аорты, клапанный стеноз и инфундибулярный стеноз легочной артерии, гипоплазию ветвей и ствола легочной артерии, гипертрофию правого желудочка

СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ _____ % ОБЪЁМА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

- 1) менее 10
- 2) 10-20
- 3) более 40
- 4) 20-40

В СЛУЧАЕ СТЕНОЗА МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) поток митральной регургитации
- 2) нарушение диастолической функции
- 3) уменьшение скорости потока
- 4) увеличение скорости потока

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОТСЛОЙКИ ИНТИМЫ АОРТЫ У БОЛЬНЫХ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атеросклеротическое поражение аорты
- 2) синдром Марфана
- 3) аортоартериит
- 4) травма аорты

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ЭХОСИГНАЛОМ НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ДАВАТЬ АКУСТИЧЕСКУЮ ТЕНЬ, СЧИТАЮТ

- 1) кальцинат
- 2) вегетацию
- 3) фиброэластому
- 4) тромб

ЭНДОКАРДИТ ЛЕФФЛЕРА ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием вегетаций на створках атриовентрикулярных клапанов
- 2) облитерацией полости левого и/или правого желудочка
- 3) наличием вегетаций на створках полулунных клапанов
- 4) дилатацией полостей обоих желудочков

ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ПОТОКА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) увеличение градиента потока
- 2) нарушение диастолической функции левого желудочка
- 3) нарушение соотношения пика Е и пика А
- 4) наличие потока митральной регургитации

В ФОРМУЛЕ, ОПИСЫВАЮЩЕЙ ПАРАМЕТРЫ ВОЛНЫ, ОТСУТСТВУЕТ

- 1) период
- 2) длина волны
- 3) частота
- 4) амплитуда

ПИКОВЫЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ПЕРЕШЕЙКА АОРТЫ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 12
- 4) 10

ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НЕВОЗМОЖНА ОЦЕНКА АНАТОМИИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В ПОЗИЦИИ

- 1) четырехкамерной из середины пищевода
- 2) среднепищеводной по длинной оси левого желудочка
- 3) бикавальной из середины пищевода
- 4) двухкамерной из середины пищевода

ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) более 1
- 2) 0,65-0,75
- 3) 0,4-0,5
- 4) менее 0,4

ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛУЖИТ

- 1) парастернальная позиция по короткой оси на уровне корня аорты
- 2) парастернальная позиция по длинной оси левого желудочка
- 3) супрастернальная длинная ось
- 4) супрастернальная короткая ось

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОТОКА ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА В ДИАСТОЛУ ЯВЛЯЕТСЯ СТАНДАРТНАЯ ПОЗИЦИЯ

- 1) парастернальная, короткая ось аортального клапана
- 2) субкостальная, длинная ось брюшной аорты
- 3) супрастернальная, длинная ось дуги аорты
- 4) супрастернальная, короткая ось дуги аорты

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГИПЕРТЕНЗИИ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ МЕТОДОМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ДВИЖЕНИЯ КЛАПАНА

- 1) аортального
- 2) легочной артерии
- 3) митрального
- 4) трикуспидального

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ

- 1) трансторакальная
- 2) чреспищеводная
- 3) эпикардальная
- 4) тканевая

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дефект межжелудочковой перегородки
- 2) пролапс митрального клапана
- 3) дефект межпредсердной перегородки
- 4) инфекционный эндокардит

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, КОТОРЫЙ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ ДИЛАТАЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смещение межжелудочковой перегородки в сторону правого желудочка
- 2) преобладание размера левого желудочка над правым желудочком
- 3) пролапс трикуспидального клапана
- 4) формирование вершины сердца как левым, так и правым желудочками

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЕ СУЖЕНИЕ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ ТИПЕ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ГРАДИЕНТЕ ДАВЛЕНИЯ НА ЛЁГОЧНЫХ ВЕНАХ БОЛЕЕ (В ММ.РТ.СТ.)

- 1) 30
- 2) 50
- 3) 5
- 4) 15

ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ НА МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В ДИАСТОЛУ ПЕРВЫМ ТРАДИЦИОННО ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ДОППЛЕР

- 1) непрерывноволновой
- 2) цветовой
- 3) импульсноволновой
- 4) энергетический

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ТРАНСЭЗОФАГАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДОЗРЕНИЕ НА

- 1) тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА)
- 2) миксому, тромбоз ушка левого предсердия
- 3) ГКМП
- 4) острый инфаркт миокарда

ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЗИЦИЕЙ, КОТОРУЮ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ВЕРХУШЕЧНОГО ТРОМБОЗА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) среднепищеводная по короткой оси аортального клапана
- 2) верхнепищеводная по длинной оси дуги аорты
- 3) среднепищеводная по длинной оси левого желудочка
- 4) трансгастральная по короткой оси митрального клапана

КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дилатация полости левого желудочка и ствола легочной артерии
- 2) гипертрофия правого желудочка
- 3) легочная гипертензия
- 4) дилатация правых отделов

ОТСЛОЙКА ИНТИМЫ АОРТЫ В ГРУДНОМ ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ ЧАЩЕ ВСЕГО НАЧИНАЕТСЯ ОТ

- 1) плечеголовной артерии
- 2) левой подключичной артерии
- 3) синотубулярной зоны
- 4) фиброзного кольца аорты

ТОЛЩИНА СТенок ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 13-14
- 2) 14-16
- 3) более 20
- 4) 16-20

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИ ГИПОКИНЕЗИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парадоксальным движением участка сердечной мышцы в систолу
- 2) парадоксальным движением межжелудочковой перегородки
- 3) отсутствием утолщения эндокарда в систолу в одном из участков
- 4) уменьшением утолщения миокарда в одной из зон в систолу

ДВУМЕРНАЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВЛЯТЬ

- 1) врожденные аномалии развития коронарных артерий, их диаметр и тип коронарного кровоснабжения
- 2) окклюзию дистальных отделов коронарных артерий атеросклеротической бляшкой или тромботическими массами
- 3) стенозирование проксимальных отделов левой и правой коронарных артерий при их кальцинозе
- 4) извитость коронарных артерий, наличие межмышечных мостиков и коллатералей

ДЛЯ ЧАСТИЧНОЙ ФОРМЫ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО КАНАЛА ХАРАКТЕРЕН ДЕФЕКТ _____ ПЕРЕГОРОДКИ

- 1) вторичной межпредсердной
- 2) изолированной межжелудочковой
- 3) первичной межпредсердной
- 4) аортолегочной

НАИБОЛЕЕ ШИРОКО РАСПРОСТРАНЁННЫМ МЕТОДОМ ИЗУЧЕНИЯ ЛЁГОЧНОГО КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электрокардиография
- 2) эхокардиография

- 3) радиоизотопный метод
- 4) тетраполярная реография

СТЕПЕНЬ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК НЕБОЛЬШУЮ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ _____ % ОБЪЁМА ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

- 1) более 40
- 2) менее 10
- 3) 20-40
- 4) менее 20

ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ УМЕРЕННОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) более 3,0
- 2) менее 1,0
- 3) 1,0-1,5
- 4) 2,0-2,5

ИНОГДА В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ МОЖНО ВИДЕТЬ НОРМАЛЬНОЕ АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩЕЕ СОБОЙ

- 1) модераторный пучок
- 2) дополнительную хорду
- 3) гребенчатые мышцы правого предсердия
- 4) дополнительную мышечную трабекулу

ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) ускорение трансортального потока
- 2) несмыкание створок АК в диастолу, регистрация струи регургитации в диастолу в полость левого желудочка с постепенной последующей дилатацией его полости
- 3) дилатация полости правого желудочка
- 4) повышение максимального градиента давления в трансортальном потоке

СЕПАРАЦИЯ ЛИСТКОВ ПЕРИКАРДА ПРИ УМЕРЕННОМ (СРЕДНЕМ) ГИДРОПЕРИКАРДЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 30-40
- 2) 0-10
- 3) 10-20
- 4) 20-30

ДВИЖЕНИЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАЗЫВАЮТ

- 1) гипокинез
- 2) гиперкинез
- 3) нормокинез

4) акинез

ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ С ЛЕВОПРАВосторонним сбросом отмечается увеличение

- 1) правых камер сердца
- 2) левых камер сердца
- 3) правого желудочка
- 4) правого предсердия

Для визуализации верхней полой вены наиболее оптимальным доступом является

- 1) супрастернальный
- 2) парастернальный
- 3) верхушечный
- 4) субкостальный

Тяжелая степень, \geq III степени, митральной недостаточности по данным количественной оценки ставится при ширине VENA CONTRASTA (в мм)

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 7

Патогномоничным признаком аневризмы левого желудочка является

- 1) гипертрофия
- 2) гиперкинез
- 3) дискинез
- 4) уплотнение стенки

Сепарация листков перикарда при незначительном (малом) гидроперикарде составляет (в мм)

- 1) 10-20
- 2) 0-10
- 3) 30-40
- 4) 20-30

Нормальное максимальное систолическое давление в легочной артерии в норме при физической нагрузке составляет (в мм рт.ст.)

- 1) более 80
- 2) 30-50
- 3) не более 35
- 4) 50-80

Время изоволюмического расслабления левого желудочка не зависит от

- 1) скорости расслабления левого желудочка
- 2) времени открытия митрального клапана
- 3) времени закрытия аортального клапана
- 4) времени закрытия легочного клапана

В НОРМЕ ФРАКЦИОННОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ПЛОЩАДИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) менее 18
- 2) 25-31
- 3) более 32
- 4) 18-22

ПРИЧИНОЙ ПИЛООБРАЗНОГО АРТЕФАКТА ИЗОБРАЖЕНИЯ ПРИ ПРОДОЛЬНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ ИНТРАКОРОНАРНОГО УЛЬТРАЗВУКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атеросклеротическая бляшка высокой степени экзогенности
- 2) малый диаметр исследуемого сегмента коронарной артерии
- 3) систолическое и диастолическое движение катетера и сосуда
- 4) большая протяженность атеросклеротической бляшки

ЛЕВАЯ И ПРАВАЯ КОРОНАРНЫЕ СТОРКИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ПОЗИЦИИ

- 1) апикальной четырехкамерной
- 2) апикальной двухкамерной
- 3) апикальной пятикамерной
- 4) парастернальной по длинной оси левого желудочка

ПРАВАЯ КОРОНАРНАЯ СТОРКА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА РАСПОЛАГАЕТСЯ В ПРОЕКЦИИ

- 1) левого коронарного синуса Вальсальвы
- 2) двух синусов Вальсальвы одновременно
- 3) некоронарного синуса Вальсальвы
- 4) правого коронарного синуса Вальсальвы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМ ДЕФЕКТОМ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ostium secundum
- 2) ostium primum
- 3) высокий
- 4) низкий

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) апикальный доступ
- 2) левый парастернальный доступ по длинной оси
- 3) левый парастернальный доступ по короткой оси

4) эпигастральный доступ

СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) более 60
- 2) 35-45
- 3) 15-30
- 4) 45-60

ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) 1,6-2,0
- 2) 0,8-1,0
- 3) 1,1-1,5
- 4) 4,0-6,0

ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ТИПОМ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз легочной артерии
- 2) тетрада Фалло
- 3) косой атриовентрикулярный канал
- 4) вторичный дефект межпредсердной перегородки

СТРУЮ ЛЁГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЮТ, УСТАНОВИВ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЁМ В

- 1) левом предсердии
- 2) выносящем тракте левого желудочка
- 3) выносящем тракте правого желудочка
- 4) правом предсердии

СТАНДАРТНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА ЧЕРЕЗ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная пятикамерная
- 2) апикальная четырехкамерная
- 3) субкостальная, длинная ось нижней полой вены
- 4) супрастернальная, короткая ось дуги аорты

ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПАРАПРОТЕЗНАЯ ФИСТУЛА БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ

- 1) располагается с внутренней стороны протеза
- 2) всегда является следствием инфекционного эндокардита
- 3) может сопровождаться повышенной подвижностью протеза в этом месте
- 4) в режиме цветового доплеровского картирования сопровождается

диастолическим потоком, но не систолическим

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН УВЕЛИЧЕНИЯ ЖЕСТКОСТИ СТЕНОК ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амилоидоз
- 2) острый инфаркт миокарда
- 3) аортальный стеноз
- 4) легочная гипертензия

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОТОКА АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ДИАСТОЛУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрастернальная, длинная ось дуги аорты
- 2) супрастернальная, короткая ось дуги аорты
- 3) апикальная четырехкамерная
- 4) апикальная пятикамерная

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПАРАМЕТРЫ КОНЕЧНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО РАЗМЕРА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЖЕНЩИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В СМ)

- 1) 4,5-5,0
- 2) 3,1-4,3
- 3) более 6,1
- 4) 5,1-6,0

ДЛЯ РАСЧЕТА СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕВОМ ПРЕДСЕРДИИ ПРИ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПИКОВЫЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ _____ РЕГУРГИТАЦИИ

- 1) трикуспидальной
- 2) легочной
- 3) аортальной
- 4) митральной

ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ СБРОСА ОПРЕДЕЛЯЮТ ОТНОШЕНИЕ QP/QS НА

- 1) выводном отделе левого желудочка к трикуспидальному клапану
- 2) легочной артерии к аорте
- 3) митральном клапане к выводному отделу левого желудочка
- 4) выводном тракте левого желудочка к митральном клапану

АНОМАЛИЯ ЭБШТЕЙНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ _____ КЛАПАНА

- 1) трикуспидального
- 2) митрального
- 3) аортального

4) пульмонального

ТРОМБОТИЧЕСКИЕ МАССЫ, ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ, У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТ В

- 1) левом желудочке
- 2) ушке левого предсердия
- 3) ушке правого предсердия
- 4) правом желудочке

КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ВНУТРИСОСУДИСТОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ОЦЕНКИ СТЕНОЗА КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженность кальцификации
- 2) степень эхогенности бляшки
- 3) степень сужения
- 4) плотность бляшки

ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ ИЗОВОЛЮМЕТРИЧЕСКОГО РАССЛАБЛЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА (МСЕК)

- 1) ? 20
- 2) ? 80
- 3) 60-80
- 4) ? 50

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА УСТЬЯ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) степень утолщения аортальных створок в М-режиме
- 2) величина расхождения створок аортального клапана в М-режиме
- 3) градиент давления на аортальном клапане
- 4) толщина задней стенки левого желудочка

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ КЛАПАННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

- 1) цветового доплеровского картирования
- 2) постоянно-волнового доплеровского картирования
- 3) М-режима
- 4) импульсно-волнового доплеровского картирования

СЕПТАЛЬНАЯ СТВОРКА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ИЗ _____ ПОЗИЦИИ

- 1) 2-х камерной
- 2) парастеральной; по длинной оси
- 3) 4-х камерной; апикального доступа
- 4) парастеральной; по короткой оси

В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В СИСТОЛУ И В ДИАСТОЛУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрастернальная позиция короткая ось дуги аорты
- 2) апикальная четырехкамерная
- 3) апикальная пятикамерная
- 4) супрастернальная позиция длинная ось дуги аорты

ПОКАЗАТЕЛЬ QR/QS ОТРАЖАЕТ СООТНОШЕНИЕ

- 1) трансортального кровотока к трансмитральному
- 2) легочного кровотока к системному
- 3) системного кровотока к легочному
- 4) трансмитрального кровотока к транстртрикуспидальному

ПРОДОЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО ДАННЫМ ТКАНЕВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ИЗ _____ ДОСТУПА

- 1) парастернального
- 2) апикального
- 3) субкостального
- 4) супрастернального

ПРИ АТРЕЗИИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА НЕСОВМЕСТИМО С ЖИЗНЬЮ ПАЦИЕНТА ОТСУТСТВИЕ

- 1) смещение створок трикуспидального клапана в правый желудочек
- 2) стеноза на выводном тракте левого желудочка
- 3) вторичного дефекта межпредсердной перегородки
- 4) надклапанного стеноза восходящего отдела аорты

ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЕРИКАРДИОЦЕНТЕЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ПОЗИЦИЯ

- 1) субкостальная
- 2) парастернальная
- 3) апикальная
- 4) супрастернальная

ТОЛЩИНА СТЕНКИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)

- 1) 20
- 2) 5
- 3) 12
- 4) 15

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коллабирование нижней полой вены < 50 % на вдохе
- 2) коллабирование нижней полой вены > 50 % на вдохе

- 3) гипертрофия ЛЖ
- 4) митральная регургитация более 2 ст

ПОДАОРТАЛЬНЫЙ ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В _____ ЧАСТИ ПЕРЕГОРОДКИ

- 1) мышечной
- 2) мембранозной
- 3) трабекулярной
- 4) конусной

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ ПОТОК ТРИКУСПИДАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПРИНЯТО КАРТИРОВАТЬ _____ ЦВЕТОМ

- 1) синим
- 2) жёлто-синим
- 3) красно-жёлтым
- 4) красным

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПАРАМЕТРЫ КОНЕЧНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ОБЪЕМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЖЕНЩИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В МЛ)

- 1) 56-104
- 2) 107-117
- 3) 118-130
- 4) более 131

НАИБОЛЬШЕЕ ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) декомпенсированной митральной недостаточности
- 2) выраженном аортальном стенозе
- 3) аортальной недостаточности
- 4) сочетанном митральном пороке

ТОЛЩИНА СТЕНОК ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 16-20
- 2) 10-12
- 3) 12-14
- 4) 14-16

В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ К ПЛОЩАДИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) менее 20
- 2) более 80
- 3) 20-40
- 4) 40-80

ПОЛНАЯ ФОРМА ОБЩЕГО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО КАНАЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) общим атриовентрикулярным клапаном и первичным дефектом межпредсердной перегородки
- 2) центральным дефектом межпредсердной перегородки и стенозом митрального клапана
- 3) дефектом нижней части межпредсердной перегородки и средней части межжелудочковой перегородки
- 4) стенозом митрального клапана и дефектом межжелудочковой перегородки

ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ «ПЛОХОМ АКУСТИЧЕСКОМ ОКНЕ» НЕОБХОДИМО

- 1) посмотреть на вдохе
- 2) повернуть пациента на левый бок с согнутой в локте левой рукой
- 3) повернуть пациента на правый бок с согнутой в локте правой рукой
- 4) посмотреть после физической нагрузки

ПОЗИЦИЕЙ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ ОЦЕНИТЬ ВСЕ СЕГМЕНТЫ ДВУСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастернальная по короткой оси на уровне митрального клапана
- 2) апикальная
- 3) парастернальная продольная
- 4) парастернальная по короткой оси на уровне папиллярных мышц

ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ E/A 1.5, DT 200 МС, IVRT 80 МС, E/E_m 6 ДИАСТОЛИЧЕСКУЮ ФУНКЦИЮ СЧИТАЮТ

- 1) рестриктивной
- 2) по типу замедления релаксации
- 3) нормальной
- 4) псевдонормальной

АОРТАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ В ОБЛАСТИ _____ АОРТЫ

- 1) восходящего отдела
- 2) брюшного отдела
- 3) дуги
- 4) нисходящего отдела грудной

ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У УСТЬЯ ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрастернальный
- 2) верхушечный
- 3) парастернальный
- 4) субкостальный

ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ, \geq III СТЕПЕНИ, АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВИТСЯ ПРИ ШИРИНЕ VENA CONTRASTA (В ММ)

- 1) 3
- 2) 4-5
- 3) более 6
- 4) менее 3

С ПОМОЩЬЮ ВНУТРИСОСУДИСТОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ ОЦЕНКА

- 1) значимости поражения коронарной артерии
- 2) тромбоза коронарной артерии
- 3) резерва коллатерального кровообращения
- 4) спастического компонента в коронарной артерии

ОЦЕНКУ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРОВОДЯТ В ПОЗИЦИИ

- 1) парастеральной по короткой оси аортального клапана
- 2) апикальной четырехкамерной
- 3) супрастеральной по длинной оси дуги аорты
- 4) парастеральной по длинной оси левого желудочка

ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ДИАМЕТРА ВЫХОДНОГО ТРАКТА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НЕОБХОДИМА ПОЗИЦИЯ

- 1) парастеральная по короткой оси на уровне аортального клапана
- 2) апикальная
- 3) парастеральная продольная
- 4) парастеральная по короткой оси на уровне митрального клапана

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПОСТИНФАРКТНОГО РАЗРЫВА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) турбулентный систолодиастолический поток слева направо
- 2) эксцентричный диастолический поток выраженной степени
- 3) смещение пика скорости во вторую половину систолы
- 4) диастолический низкоскоростной поток слева направо

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И В АОРТЕ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрастеральная позиция короткая ось дуги аорты
- 2) апикальная четырехкамерная
- 3) апикальная пятикамерная
- 4) супрастеральная позиция длинная ось дуги аорты

ДИАМЕТР ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) более 38
- 2) более 40
- 3) менее 20
- 4) 20-38

НОРМАЛЬНЫМ РАСХОЖДЕНИЕМ АОРТАЛЬНЫХ СТВОРОК ЯВЛЯЕТСЯ (В СМ)

- 1) 1,5-2,0
- 2) 0,5-1,0
- 3) 0,7-1,0
- 4) 1,0-1,5

ПРИ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ НА ФОНЕ ОТСЛОЙКИ ИНТИМЫ АОРТЫ

- 1) увеличивается левый желудочек, и снижается его систолическая функция
- 2) уменьшается
- 3) гипертрофируется стена левого желудочка
- 4) истончается стенка левого желудочка

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ ПОТОК ЛЁГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИНЯТО КАРТИРОВАТЬ _____ ЦВЕТОМ

- 1) синим
- 2) жёлто-синим
- 3) красно-жёлтым
- 4) красным

КРОВОТОК ЧЕРЕЗ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМЕЕТ ФОРМУ

- 1) эллипсовидную
- 2) трапецевидную
- 3) М - образную
- 4) треугольную

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ НОРМЫ ИНДЕКСА МАССЫ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ (В Г/М²)

- 1) 100
- 2) 115
- 3) 90
- 4) 95

В НОРМЕ ПОТОК В ГРУДНОЙ НИСХОДЯЩЕЙ АОРТЕ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ИМЕЕТ ВИД

- 1) пик скорости потока смещен во вторую половину систолы
- 2) поток имеет три пика, систолический, диастолический и предсердный
- 3) пик скорости потока смещен в первую половину систолы
- 4) поток равнобедренный

ИЗМЕРЕНИЕ СКОРОСТИ ПОВЫШЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОГО ДАВЛЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПОСРЕДСТВОМ _____ РЕГУРГИТАЦИИ

- 1) легочной
- 2) трикуспидальной
- 3) аортальной
- 4) митральной

НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ДОСТОВЕРНЫМ В РАСПОЗНАВАНИИ И ОЦЕНКИ ФИСТУЛЫ МИТРАЛЬНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД ЭХО-КГ

- 1) стресс ЭхоКГ
- 2) трансторакальная ЭхоКГ
- 3) чреспищеводная ЭхоКГ
- 4) дуплексное сканирование

ПОТОКОМ, КОТОРЫЙ ЛОЦИРУЕТСЯ ПРИ АНОМАЛЬНОЙ МЫШЦЕ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокоскоростной турбулентный поток в ветвях ЛА
- 2) ламинарный кровоток в стволе ЛА
- 3) высокоскоростной турбулентный поток в стволе ЛА
- 4) высокоскоростной турбулентный поток в зоне притока - оттока

ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ

- 1) конечно-систолического объема к его конечно-диастолическому объему
- 2) ударного объема ЛЖ к его конечно-диастолическому объему
- 3) конечно-диастолического объема к ударному объему ЛЖ
- 4) ударного объема ЛЖ к его конечно-систолическому объему

ПРИЧИНОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бактериальное поражение миокарда
- 2) генетическая мутация
- 3) вирусное поражения миокарда
- 4) артериальная гипертензия

ПРИ ИНСПИРАТОРНОМ КОЛЛАБИРОВАНИИ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ БОЛЕЕ 50% И ЕЕ ДИАМЕТРЕ МЕНЕЕ 15 ММ, РАСЧЕТНОЕ ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ РАВНО (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 5

ПРИЧИНОЙ СУБАОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ревматизм
- 2) мембрана в выходном отделе левого желудочка

- 3) инфекционный эндокардит
- 4) атеросклероз

ЕСЛИ У ПОДРОСТКА 16 ЛЕТ ОТСУТСТВУЮТ ЖАЛОБЫ, ВЫСЛУШИВАЕТСЯ СИСТОЛИЧЕСКИЙ РОМБОВИДНЫЙ ШУМ ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ, ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ НОРМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕННОЕ СЕРДЦЕ, ТО ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пролапс створок полулунных клапанов
- 2) аортальная недостаточность, незначительно выраженная
- 3) бicuspidальный аортальный клапан
- 4) врожденный клапанный стеноз устья аорты

ЖЕСТКОЕ ОПОРНОЕ КОЛЬЦО В АПИКАЛЬНОЙ ЧЕТЫРЕХКАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИ ВЫГЛЯДИТ КАК

- 1) анэхогенный сигнал в проекции фиброзного кольца атриовентрикулярного клапана
- 2) гиперэхогенный сигнал в проекции фиброзного кольца атриовентрикулярного клапана
- 3) длинный линейный подвижный эхосигнал в правых камерах сердца
- 4) гиперэхогенный подвижный сигнал в приточной части правого желудочка

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ НОРМЫ ИНДЕКСА МАССЫ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ (В Г/М²)

- 1) 125
- 2) 95
- 3) 115
- 4) 100

ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) кальцификацию легочного клапана
- 2) дилатацию митрального кольца
- 3) дилатацию восходящего отдела аорты
- 4) кальцификацию аортального клапана

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У УСТЬЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ВОЗМОЖНА ИЗ _____ ДОСТУПА

- 1) супрастернального
- 2) парастернального
- 3) субкостального
- 4) верхушечного

КОРОНАРНЫЙ СИНУС ВПАДАЕТ В

- 1) правое предсердие

- 2) правый желудочек
- 3) левое предсердие
- 4) легочный ствол

АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК РАСПОЛОЖЕН МЕЖДУ АОРТОЙ И

- 1) легочной артерией
- 2) подключичной артерией
- 3) верхней полой веной
- 4) нижней полой веной

ФАКТОРОМ РИСКА ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) легочная гипертензия
- 2) обструкция выходного тракта левого желудочка
- 3) толщина межжелудочковой перегородки более 30 мм
- 4) дилатация камер

ПРИЧИНОЙ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) вегето-сосудистая дистония
- 2) тромб левого желудочка
- 3) миксоматозная дегенерация
- 4) инфекционный эндокардит

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В СИСТОЛУ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная четырехкамерная
- 2) апикальная пятикамерная
- 3) супрастернальная позиция короткая ось дуги аорты
- 4) супрастернальная позиция длинная ось дуги аорты

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженный стеноз устья аорты
- 2) гипотиреоз
- 3) невращения
- 4) легкая форма сахарного диабета

ПРИ УМЕРЕННОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) появление высокоскоростного турбулентного кровотока в фазу систолы
- 2) уменьшение скорости потока в стадию ранней диастолы и в систолу левого предсердия
- 3) возрастание скорости потока в фазу наполнения левого желудочка
- 4) уменьшение скорости потока в стадию ранней диастолы и увеличение в систолу левого предсердия

ДЛЯ НАРУШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО 1-МУ ТИПУ ХАРАКТЕРНО СООТНОШЕНИЕ ПИКОВ E И e ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА И ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ТКАНЕВОГО ДОППЛЕРА

- 1) $E/e = 8-15$
- 2) $E/e \leq 8$
- 3) $E/e \geq 15$
- 4) $E/e = 0$

СУЖЕНИЕМ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ПЖ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз ветвей ЛА
- 2) клапанный стеноз ЛА
- 3) подклапанный стеноз ЛА
- 4) надклапанный стеноз ЛА

КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ НАЛИЧИЯ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В В-МОДАЛЬНОМ И М-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМАХ ЯВЛЯЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ

- 1) левого желудочка
- 2) правых камер сердца
- 3) правого желудочка
- 4) левых камер сердца

ПРИ ПЛОХОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ АНЕВРИЗМЫ ГРУДНОГО НИСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ И ПОДОЗРЕНИИ НА ОТСЛОЙКУ ИНТИМЫ АОРТЫ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) чреспищеводную эхокардиографию
- 2) внутрисосудистый ультразвук
- 3) стресс-эхокардиографию
- 4) контрастную эхокардиографию

УРАВНЕНИЕ $P_{\text{ла диаст}} = 4 \cdot V_{\text{диаст}}^2 + P_{\text{пп}}$ ОПИСЫВАЕТ

- 1) диастолическое давление в легочной артерии
- 2) диастолическое давление в правом желудочке
- 3) центральное венозное давление
- 4) систолическое давление в легочной артерии

ФОРМА ПОТОКА ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ИМЕЕТ ВИД

- 1) двухпиковый поток
- 2) трехпиковый поток
- 3) поток равнобедренный, пик скорости потока в середине систолы
- 4) остроконечный склон времени замедления потока

ТЯЖЕЛЫЙ МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СТАВИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ПЛОЩАДИ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА (В СМ?)

- 1) менее 1,0
- 2) 2,0
- 3) 2,5
- 4) 1,5

В НОРМЕ СООТНОШЕНИЕ Е/А СОСТАВЛЯЕТ

- 1) менее 1
- 2) 2-3
- 3) 1-2
- 4) 3-7

ПЛОЩАДЬ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) 18
- 2) 20
- 3) 22
- 4) 25

«ПАРУСЕНИЕ» (ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПРОГИБ) ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ОГРАНИЧЕНИЕ ЕЁ ПОДВИЖНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) аортального стеноза
- 2) митрального стеноза
- 3) митральной недостаточности
- 4) пролапса митрального клапана

СОГЛАСНО 16-ТИ СЕГМЕНТАРНОЙ МОДЕЛИ НА СРЕДНЕМ УРОВНЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ _____ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) 5 сегментов
- 2) 8 сегментов
- 3) 6 сегментов
- 4) 4 сегмента

ЧАСТОТА ОБЪЕМНОГО ДАТЧИКА В ЭХОКАРДИОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГц)

- 1) 5-7
- 2) 1-4
- 3) 10-12
- 4) 8-9

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИКАРДИАЛЬНОГО ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОЗИЦИЮ

- 1) восходящей аорты по короткой оси
- 2) восходящей аорты по длинной оси
- 3) левого желудочка по длинной оси
- 4) дуги аорты по длинной оси

В СОСТАВ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАННОГО АППАРАТА

- 1) входит некоронарная створка
- 2) входит септальная створка
- 3) входят узелки Аррениуса
- 4) входит передне-латеральная папиллярная мышца

ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ТОЛЩИНА СТЕНКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ)

- 1) 12
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 2

ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ СУБАОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДИАГНОСТИРУЮТ, КОГДА МАКСИМАЛЬНЫЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АОРТОЙ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ В СИСТОЛУ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 30
- 4) 50

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подозрение на инфекционный эндокардит
- 2) заболевание пищевода
- 3) сахарный диабет
- 4) гипертоническая болезнь сердца

ДИАГНОСТИКУ НАДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОВОДЯТ ИЗ ДОСТУПА _____ ПОЗИЦИИ

- 1) парастернальной; короткой оси на уровне аортального клапана
- 2) супрастернальной
- 3) апикальной
- 4) субкостальной

ЕСЛИ БЫ ОТСУТСТВОВАЛО ПОГЛОЩЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКА ТКАНЯМИ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА, ТО НЕ БЫЛО БЫ НЕОБХОДИМОСТИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ В ПРИБОРЕ

- 1) кодирование
- 2) компрессию
- 3) компенсацию
- 4) демодуляцию

НАЛИЧИЕ ЭКТОПИЧЕСКИХ ХОРД В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ НАРУШЕНИЙ СО СТОРОНЫ КЛАПАННОГО АППАРАТА СЕРДЦА И КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) малая аномалия развития сердца
- 2) приобретенный порок сердца
- 3) вариант нормы
- 4) врожденный порок сердца

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТОРОК КЛАПАНА ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная пятикамерная позиция
- 2) парастернальная позиция по короткой оси на уровне конца створок митрального клапана
- 3) парастернальная позиция по короткой оси на уровне корня аорты
- 4) парастернальная позиция по короткой оси на уровне конца папиллярных мышц

ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО РАВНА (В СМ²)

- 1) 2
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 1

ПРОКСИМАЛЬНОЙ ЗОНОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ (PISA) НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) площадь цветового потока в левом предсердии
- 2) часть цветового спектра с предсердной поверхности клапана
- 3) часть цветового спектра с желудочковой поверхности клапана
- 4) наиболее узкая часть струи в месте ее формирования

УЧАСТОК НАРУШЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ В ВИДЕ ДИСКИНЕЗА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) аневризмы
- 2) мелкоочагового инфаркта
- 3) врожденного порока сердца
- 4) гипертонической болезни

ПРИЗНАКИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ВЫЯВЛЯЮТ ИЗ _____ ДОСТУПА

- 1) субкостального
- 2) супрастернального
- 3) апикального четырехкамерного
- 4) парастернального; по длинной оси

ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ В СИСТОЛУ ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМ СТЕНОЗЕ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) более 65
- 2) 10-45
- 3) менее 10

4) 45-65

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ПРИ АНАЛИЗЕ ПОТОКА ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ СКОРОСТИ ПОТОКА БОЛЕЕ _____ М/С

- 1) 2,9
- 2) 0,5
- 3) 1
- 4) 1,5

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЦИРКУЛЯРНОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО ДАННЫМ ТКАНЕВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОЗИЦИЯ

- 1) супрастерральная по короткой оси
- 2) субкостальная по длинной оси
- 3) апикальная четырехкамерная
- 4) парастерральная по короткой оси

МИТРАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ 1 СТЕПЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) при приобретенных пороках
- 2) в норме
- 3) при инфекционном эндокардите
- 4) при врожденных пороках сердца

ГРАНУЛЕЗНЫЙ, ПЯТНИСТЫЙ МИОКАРД ОТНОСЯТ К ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ

- 1) амилоидозе
- 2) аномалии Эбштейна
- 3) синдроме Дресслера
- 4) синдроме Марфана

ОСЦИЛЛЯЦИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТОРОНЫ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) аортальной недостаточности
- 2) дефекта межпредсердной перегородки
- 3) дефекта межжелудочковой перегородки
- 4) аортального стеноза

ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ДИЛАТАЦИИ ПРАВЫХ КАМЕР СЕРДЦА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРОВОДЯТ С

- 1) рестриктивной кардиомиопатией
- 2) гипертрофической кардиомиопатией
- 3) дефектом межпредсердной перегородки
- 4) дилатационной кардиомиопатией

ОЦЕНКА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НЕВОЗМОЖНА ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) митрального стеноза

- 2) синусового ритма
- 3) аортального стеноза
- 4) трикуспидальной недостаточности

НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВИТСЯ ПРИ ПЛОЩАДИ ОТВЕРСТИЯ РЕГУРГИТАЦИИ (В СМ?)

- 1) 0,2-0,29
- 2) 0,3-0,39
- 3) 0,4-0,49
- 4) менее 0,1

ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ РАСЧЕТА ПЛОЩАДИ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ В В-РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная двухкамерная
- 2) парастеральная короткая ось аортального клапана
- 3) парастеральная короткая ось митрального клапана
- 4) апикальная четырехкамерная

ПОЗИЦИЕЙ, В КОТОРОЙ ЛОЦИРУЕТСЯ ЛЕГОЧНАЯ АРТЕРИЯ И ЕЕ ВЕТВИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная четырехкамерная
- 2) апикальная двухкамерная
- 3) парастеральная по короткой оси
- 4) супрастеральная

АНАТОМИЧЕСКОЙ СТРУКТУРОЙ, РАСПОЛОЖЕННОЙ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) модераторный пучок
- 2) евстахиев клапан
- 3) сеть Хиари
- 4) пограничный гребень

СИНКОПАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ

- 1) миксоте левого предсердия
- 2) митральной недостаточности
- 3) пролапсе митрального клапана
- 4) наличии жидкости в полости перикарда

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ «КЛАССИЧЕСКОГО ВАРИАНТА» КАРДИОМИОПАТИИ ТАКОЦУБО ВКЛЮЧАЮТ

- 1) гипокинезию апикального сегмента с гипокинезией средних отделов передней стенки левого желудочка
- 2) диффузный гипокинез миокарда левого желудочка
- 3) гипокинезию апикального сегмента, круговую гипокинезию средних отделов и гиперкинез базальных сегментов левого желудочка

4) протяженный гипокинез задней стенки левого желудочка с гиперкинезом передней стенки

ПРИ ОСТРОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1) резко возрастает
- 2) остается нормальным
- 3) понижается
- 4) сначала снижается, а затем становится нормальным

ПРИ ПРОЛАПСЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПЕРЕДНЕЙ СТОРОНЫ СТРУЯ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ИМЕЕТ НАПРАВЛЕНИЕ

- 1) вдоль свободной стенки левого предсердия
- 2) вдоль межпредсердной перегородки
- 3) центральное до купола предсердия
- 4) вдоль передней стенки левого предсердия

ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ РАССЧИТАТЬ РАССТОЯНИЕ ДО ОТРАЖАТЕЛЯ, НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ

- 1) сопротивление среды
- 2) поглощение волны
- 3) амплитуду волны
- 4) время возвращения сигнала

ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ ОТМЕЧАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ

- 1) левых камер сердца
- 2) правых камер сердца
- 3) правого предсердия
- 4) правого желудочка

ХРОНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ АОРТАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ ПРИВОДИТ К

- 1) увеличению размеров левого желудочка и формированию умеренной гипертрофии его стенок
- 2) уменьшению размеров левого желудочка
- 3) формированию значительной гипертрофии стенок левого желудочка
- 4) истончению стенок левого желудочка

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПАРАМЕТРЫ КОНЕЧНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ОБЪЕМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЖЕНЩИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В МЛ)

- 1) более 70 мл
- 2) 53-59
- 3) 19-49
- 4) 60-69

КОРОНАРНЫЕ АРТЕРИИ ИМЕЮТ АНЕВРИЗМАТИЧЕСКОЕ РАСШИРЕНИЕ ПРИ

- 1) аномалии Эбштейна
- 2) синдроме Блада-Уайта-Гарлинга
- 3) синдроме Тауссинг-Бинга
- 4) синдроме Кавасаки

НАИБОЛЕЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПРОТЕЗ-ЗАВИСИМЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разрастание паннуса
- 2) тромбоз протеза
- 3) протезный эндокардит
- 4) заклинивание створок

ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИИ ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) 1,1-1,6
- 2) менее 1,0
- 3) 1,7 и более
- 4) 1,5 -1,7

ИССЛЕДОВАНИЕ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ В ГРУДНОМ НИСХОДЯЩЕМ И БРЮШНОМ ОТДЕЛАХ ОДНОВРЕМЕННО ПРОВОДЯТ ИЗ

- 1) субкостальной позиции длинной оси брюшного отдела аорты
- 2) апикальной четырехкамерной позиция
- 3) апикальной двухкамерной позиции
- 4) апикальной пятикамерной позиции

ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (СМ²)

- 1) более 6
- 2) 2-4
- 3) 4-6
- 4) менее 4

ПРОЛАПСЫ ВСЕХ СЕГМЕНТОВ СТВОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) синдрома Барлоу
- 2) бикомиссурального спаяния
- 3) гипертрофической кардиомиопатии
- 4) дилатационной кардиомиопатии

СКОРОСТЬ ТРАНСАОРТАЛЬНОГО ПОТОКА ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА СОСТАВЛЯЕТ (В М/С)

- 1) более 5
- 2) 4
- 3) менее 3
- 4) 5

НА МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В НОРМЕ СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 6-8
- 2) менее 5
- 3) более 10
- 4) 8-10

ТОЛЩИНА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В НОРМЕ (В ММ)

- 1) 12
- 2) 5
- 3) 9
- 4) 3

У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ

- 1) аорты в брюшном отделе
- 2) левых камер сердца
- 3) правых камер сердца
- 4) аорты в восходящем грудном отделе

НОРМАТИВ РАЗМЕРА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ДИАСТОЛУ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ _____ ММ

- 1) 20
- 2) 30
- 3) 5
- 4) 10

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ПРОВОДЯТ С

- 1) аномалией Уля
- 2) аномалией Эбштейна
- 3) двуотточным правым желудочком
- 4) гипоплазией левых отделов сердца

ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УДАРНОГО ОБЪЕМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРОИЗВОДИТСЯ В _____ ПОЗИЦИИ

- 1) апикальной
- 2) парастернальной
- 3) субкостальной
- 4) супрастернальной

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ, КОТОРАЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКИ ДУГИ АОРТЫ ПРИ ТРАНСТОРАКАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастернальная по короткой оси
- 2) субкостальная четырехкамерная
- 3) супрастернальная по длинной оси

4) парастеральная по длинной оси

К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ РЕСТРИКТИВНОСТИ МЕЖПРЕДСЕРДНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- 1) небольшую полость левого предсердия и ламинарный кровоток через межпредсердное сообщение
- 2) увеличение правого предсердия, перекрестный кровоток через межпредсердное отверстие
- 3) увеличение полости левого предсердия, турбулентный кровоток через межпредсердное отверстие
- 4) увеличение правого предсердия, ламинарный кровоток через межпредсердное отверстие

АНЕВРИЗМОЙ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ L-ТИПА СЧИТАЕТСЯ ЕЕ ВЫБУХАНИЕ

- 1) влево и затем вправо
- 2) влево
- 3) вправо и затем влево
- 4) вправо

ПЛАНИМЕТРИЧЕСКАЯ ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ИЗМЕРЕНА В ПОЗИЦИИ

- 1) апикальной четырехкамерной
- 2) апикальной пятикамерной
- 3) парастеральной по длинной оси левого желудочка
- 4) парастеральной по короткой оси митрального клапана

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ВОЛНА В СРЕДЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В ВИДЕ _____ КОЛЕБАНИЙ

- 1) поперечных
- 2) синусоидных
- 3) перпендикулярных
- 4) продольных

ОТКРЫТЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В ПОЗИЦИИ

- 1) апикальной двухкамерной
- 2) апикальной пятикамерной
- 3) парастеральной по короткой оси на уровне аортального клапана
- 4) парастеральной по короткой оси на уровне митрального клапана

МОДИФИЦИРОВАННЫЙ, ДВУХПЛОСКОСТНОЙ МЕТОД СИМПСОНА ПОЗВОЛЯЕТ УЧЕСТЬ

- 1) объём желудочков в систолу
- 2) объём желудочков в диастолу

- 3) фракцию выброса левого желудочка
- 4) неравномерную геометрию левого желудочка, наличие зон локальной сократимости

ИЗМЕРИТЬ ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПЛАНИМЕТРИЧЕСКИМ СПОСОБОМ ВОЗМОЖНО В _____ ПОЗИЦИИ

- 1) субкостальной
- 2) парастеральной; по длинной оси
- 3) парастеральной; по короткой оси
- 4) апикальной пятикамерной

ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ НАЛИЧИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА В ОБЛАСТИ МАНЖЕТЫ АОРТАЛЬНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) тромбоза протеза
- 2) паннуса протеза
- 3) диастолической дисфункции левого желудочка
- 4) парапротезной фистулы

ДИАГНОЗ «ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ» НЕ СЧИТАЮТ ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ ПРИСУТСТВУЮТ

- 1) 2 больших критерия
- 2) 1 большой и 2 малых критерия
- 3) 5 малых критериев
- 4) 1 большой и 3 малых критерия

ПРИ ПЕРПЕНДИКУЛЯРНОМ ПАДЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ЛУЧА ИНТЕНСИВНОСТЬ ОТРАЖЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) разницы акустических сопротивлений
- 2) суммы акустических сопротивлений
- 3) разницы плотностей среды
- 4) длины ультразвуковой волны

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МЕСТОМ ОБРАЗОВАНИЯ ТРОМБОВ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) овальная ямка
- 2) левый желудочек
- 3) ушко левого предсердия
- 4) правое предсердие

АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМЕЕТ

- 1) 2 створки
- 2) 3 створки
- 3) 4 створки
- 4) 1 створку

ВРЕМЯ ПОЛУСПАДА ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ (В МСЕК)

- 1) 300-350
- 2) 400-500
- 3) более 600
- 4) менее 200

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В ДИАСТОЛУ НА ТРИКУСПИДАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная четырехкамерная
- 2) парастернальная позиция короткая ось аортального клапана
- 3) супрастернальная позиция длинная ось дуги аорты
- 4) супрастернальная позиция короткая ось дуги аорты

ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ТОЛЩИНА СТЕНКИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

- 1) конечно-диастолическому размеру, толщине задней стенки
- 2) конечно-диастолическому, конечно-систолическому размерам
- 3) конечно-систолическому размеру, толщине передней стенки
- 4) конечно-систолическому размеру, толщине задней стенки

ЧАСТИЧНЫЙ АНОМАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ЛЁГОЧНЫХ ВЕН ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) ОАП
- 2) ТМС
- 3) ДМЖП
- 4) ДМПП

ПРОДОЛЬНОЕ УКРОЧЕНИЕ В НОРМЕ, РАСПОЗНАВАЕМОЕ ПО СМЕЩЕНИЮ МИТРАЛЬНОГО КОЛЬЦА В АПИКАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ, СОСТАВЛЯЕТ ____ ММ

- 1) 4 ± 2
- 2) 8 ± 2
- 3) 12 ± 2
- 4) 6 ± 2

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДЛЯ СОЗДАНИЯ 4D МОДЕЛИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) стресс-эхокардиография
- 2) чреспищеводное исследование
- 3) эхокардиография с нагрузкой
- 4) трансторакальное исследование

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) двухмерной эхокардиографии
- 2) импульсноволновой доплерографии
- 3) непрерывноволновой доплерографии
- 4) цветового доплеровского картирования

ИЗ ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПО ДЛИННОЙ ОСИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ

- 1) левосторонний гидроторакс
- 2) левосторонний пневмоторакс
- 3) правосторонний гидроторакс
- 4) правосторонний пневмоторакс

ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ ЧЕРЕЗ СТЕНОЗИРОВАННЫЙ КЛАПАН РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО

- 1) формуле Бернулли
- 2) закону Франка – Старлинга
- 3) уравнению Менделеева
- 4) формуле Эйнштейна

ЭХО-КГ КРИТЕРИЕМ АТРЕЗИИ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СЧИТАЮТ

- 1) отсутствие прямого сообщения между правым желудочком и легочной артерией
- 2) выраженное сужение выводного отдела правого желудочка
- 3) выраженный клапанный стеноз легочной артерии
- 4) выраженный комбинированный стеноз легочной артерии

ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ ИЗОВОЛЮМЕТРИЧЕСКОГО РАССЛАБЛЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА (МСЕК)

- 1) ≥ 80
- 2) 60-80
- 3) ≤ 20
- 4) ≤ 50

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СТВОЛА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ И ЕЕ ВЕТВЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная четырехкамерная
- 2) парастернальная, длинная ось ствола легочной артерии
- 3) апикальная пятикамерная
- 4) апикальная двухкамерная

НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАЗМЕРА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В М-РЕЖИМЕ НЕ ПРЕВЫШАЮТ (В ММ)

- 1) 50
- 2) 40
- 3) 55

4) 45

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ВКЛЮЧАЮТ _____ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) повышение объемных характеристик; в сочетании с митральной недостаточностью
- 2) нормальную систолическую функцию; и коническую форму левого желудочка
- 3) шарообразную форму; и систолическую дисфункцию миокарда левого желудочка
- 4) нормальные объемные характеристики; и систолическую дисфункцию левого желудочка

КОЛИЧЕСТВО КОМИССУР, КОТОРЫЕ ВЫДЕЛЯЮТ В НОРМАЛЬНОМ МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) две
- 2) одна
- 3) три
- 4) четыре

ДЕФОРМАЦИЮ ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СРАВНИВАЮТ С

- 1) значком Мерседеса
- 2) коробочкой
- 3) рыбьим ртом
- 4) крюком хоккейной клюшки

ПРИ СТЕНОЗЕ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОИСХОДИТ ПОВЫШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ ДО МЕСТА СТЕНОЗА В

- 1) левом желудочке
- 2) правом желудочке
- 3) легочных венах
- 4) аорте

ДЛЯ ДВИЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В М-РЕЖИМЕ В НОРМЕ ХАРАКТЕРНА _____ ФОРМА ПОТОКА

- 1) М-образная
- 2) W-образная
- 3) V-образная
- 4) O-образная

СИСТОЛИЧЕСКОЕ РАСКРЫТИЕ СТВОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ УМЕРЕННОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 8-10
- 2) 5-7
- 3) 16-18
- 4) 11-13

ЭПИКАРДИАЛЬНАЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ПО СРАВНЕНИЮ ЧРЕСПИЩЕВОДНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ

- 1) имеет преимущества при оценке задней стенки левого желудочка
- 2) предпочтительна для оценки поперечного синуса
- 3) предпочтительна для оценки ушка левого предсердия
- 4) не позволяет визуализировать задние структуры сердца

ДЛЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ХАРАКТЕРЕН

- 1) двухпиковый поток
- 2) трехпиковый поток
- 3) остроконечный поток, пик скорости смещен в начало систолы
- 4) поток равнобедренный, пик скорости потока в середине систолы

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ ПОТОК АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИНЯТО КАРТИРОВАТЬ _____ ЦВЕТОМ

- 1) жёлто-синим
- 2) красно-жёлтым
- 3) синим
- 4) красным

ПРИЧИНОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ МОЖЕТ СТАТЬ

- 1) аневризма левого желудочка
- 2) коарктация аорты
- 3) гипертрофия стенок
- 4) пролапс митрального клапана

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ АНОМАЛЬНО ДРЕНИРУЮЩИХСЯ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН В НИЖНЮЮ ПОЛУЮ ВЕНУ ВОЗМОЖНА ИЗ _____ ДОСТУПА

- 1) парастернального
- 2) субкостального
- 3) верхушечного
- 4) супрастернального

СТРУКТУРОЙ, УКАЗАННОЙ СТРЕЛКОЙ НА СОНОГРАММЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) левый желудочек
- 2) правый желудочек
- 3) левое предсердие
- 4) правое предсердие

ЕСЛИ ДАВЛЕНИЕ В ПЕРИКАРДЕ РАСТЕТ И СОСТАВЛЯЕТ 15-20 ММ РТ.СТ., ТО ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКИ

- 1) плеврита
- 2) ОИМ
- 3) тампонады

4) ИЭ

В ЭХОКАРДИОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ДАТЧИК

- 1) секторный
- 2) конвексный
- 3) линейный
- 4) эписосудистый

В НОРМЕ В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 19
- 2) 40
- 3) 20
- 4) 5

ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ С ЛЕВОПРАВОСТОРОННИМ СБРОСОМ ОТМЕЧАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ

- 1) левого желудочка
- 2) левых камер сердца
- 3) правых камер сердца
- 4) левого предсердия

ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) трехпиковый поток
- 2) остроконечный поток со смещенным пиком скорости в начало систолы
- 3) остроконечный поток диастолической регургитации
- 4) двухпиковый поток

ДВУХКАМЕРНЫЙ ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ

- 1) с аномальным дренажем легочных вен
- 2) с дефектом межжелудочковой перегородки
- 3) со стенозом ЛА
- 4) с дефектом межпредсердной перегородки

ПРИ ТЯЖЕЛОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) более 7
- 2) 5-7
- 3) 3-5
- 4) 1-3

БОЛЕЕ ВЫРАЖЕННУЮ ГИПЕРТРОФИЮ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) аортальном стенозе

- 2) дилатационной кардиомиопатии
- 3) митральном стенозе
- 4) аортальной недостаточности

КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) степень стеноза
- 2) распространённость поражения
- 3) характер поражения
- 4) изменение линейной скорости кровотока

ПРИЧИНОЙ УМЕНЬШЕНИЯ ВРЕМЕНИ УСКОРЕНИЯ ПОТОКА В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) легочная гипертензия
- 2) систолическая дисфункция правого желудочка
- 3) дилатация легочной артерии
- 4) диастолическая дисфункция правого желудочка

СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ ПРИ ЕГО НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.С.Т)

- 1) менее 20
- 2) 21-30
- 3) 31-40
- 4) более 40

В ЧЕТЫРЕХКАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ _____ СТВОРКИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА

- 1) передняя и задняя
- 2) передняя, задняя, септальная
- 3) септальная и задняя
- 4) септальная и передняя

К УВЕЛИЧЕНИЮ УДАРНОГО ОБЪЕМА СЕРДЦА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- 1) митральный стеноз
- 2) аортальный стеноз
- 3) аортальная недостаточность
- 4) констриктивный перикардит

ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ, ? III СТЕПЕНИ, АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВИТСЯ ПРИ ПЛОЩАДИ ОТВЕРСТИЯ РЕГУРГИТАЦИИ (В СМ?)

- 1) 0,1-0,19
- 2) менее 0,1
- 3) 0,2-0,29
- 4) более 0,3

КОСВЕННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АОРТОАНУЛЯРНОЙ ЭКТАЗИИ У ПАЦИЕНТА С ДВУХСТВОРЧАТЫМ АОРТАЛЬНЫМ КЛАПАНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мембрана в аорте
- 2) наличие кальциноза стенок аорты
- 3) уменьшение просвета аорты
- 4) дилатация аорты в грудном восходящем отделе

К ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩИМ ПОРОКАМ, КОТОРЫЕ ПРИВОДЯТ К РАЗВИТИЮ ВЫСОКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ОТНОСЯТ

- 1) дефект межжелудочковой перегородки
- 2) дефект межпредсердной перегородки
- 3) стеноз легочной артерии
- 4) недостаточность легочной артерии

ШИРИНОЙ VENA CONTRASTA МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ _____ ЧАСТЬ СТРУИ В МЕСТЕ ЕЁ

- 1) широкая; окончания
- 2) узкая; окончания
- 3) узкая; формирования
- 4) широкая; формирования

ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА НАИБОЛЕЕ ТРУДНО ЛОЦИРОВАТЬ КЛАПАН

- 1) легочной артерии
- 2) митральный
- 3) трикуспидальный
- 4) аортальный

ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ НА ВЫВОДНОМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ ПОДАОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ)

- 1) более 50
- 2) 10-30
- 3) 5-10
- 4) 30-50

ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) утолщение листков перикарда
- 2) однонаправленное движение створок митрального клапана
- 3) разрыв межжелудочковой перегородки с формированием приобретенного дефекта
- 4) наличие высокого градиента давления в легочной артерии

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сброс слева направо

- 2) сброс справа налево
- 3) двунаправленный сброс
- 4) отсутствие сброса

ОПТИМАЛЬНОЙ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ВСЕХ СЕГМЕНТОВ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансгастральная по длинной оси митрального клапана
- 2) трансгастральная по короткой оси митрального клапана
- 3) среднепищеводная четырехкамерная
- 4) среднепищеводная по длинной оси левого желудочка

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЭХОКГ КРИТЕРИЕМ В ДИАГНОСТИКЕ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дилатация правого предсердия
- 2) легочная гипертензия
- 3) смещение створок трикуспидального клапана к верхушке правого желудочка
- 4) выраженная трикуспидальная регургитация

ТРОМБОЗ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЧАЩЕ ВСЕГО ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- 1) формированием псевдоаневризмы левого желудочка
- 2) расслаивающей аневризмой восходящего отдела аорты
- 3) тромбоэмболией
- 4) разрывом межжелудочковой перегородки

ЕСЛИ НИЖНЯЯ ПОЛАЯ ВЕНА 30 ММ, НЕ РЕАГИРУЕТ НА ДЫХАНИЕ, ПЕЧЕНОЧНЫЕ ВЕНЫ ДИЛАТИРОВАНЫ, ТО ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 5
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 10

ОТНОШЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО ДИАМЕТРА АОРТЫ К РАЗМЕРУ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В М-РЕЖИМЕ В НОРМЕ

- 1) менее чем 1:2
- 2) близко к 1:1
- 3) индивидуально для каждого человека
- 4) более чем 2:1

ШУМ ГРЭМА СТИЛЛА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) идиопатическом гипертрофическом субаортальном стенозе
- 2) пролапсе митрального клапана
- 3) аортальной недостаточности
- 4) лёгочной гипертензии

РАННЯЯ ФАЗА ТРАНСТРИКУСПИДАЛЬНОГО КРОВОТОКА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) пассивному наполнению правого желудочка
- 2) систоле предсердия
- 3) изоволюметрическому сокращению правого желудочка
- 4) диастоле предсердия

САМЫМ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ СЧИТАЮТ

- 1) рефлекторный спазм ротоглотки
- 2) нарушения ритма сердца
- 3) перфорацию пищевода
- 4) слюнотечение

КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) усиление сердцебиения, парестезия, колебания АД
- 2) появление УЗИ или ЭКГ признаков ишемии миокарда
- 3) появление двухфазного зубца Р, брадикардия
- 4) жар в лице, одышка, исчезновение зубца U на ЭКГ

НОРМАЛЬНОЕ МАКСИМАЛЬНОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) не более 35
- 2) 35-50
- 3) 50-80
- 4) более 80

КАРДИОМИОПАТИЯ ТАКОЦУБО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) акинезией верхушечных и срединных сегментов с гиперкинезом базальных
- 2) двухслойностью миокарда
- 3) гиперэхогенностью эндокарда
- 4) пестрым миокардом с гиперэхогенными включениями

ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУДНЕЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ _____ КЛАПАН

- 1) аортальный
- 2) легочный
- 3) митральный
- 4) трикуспидальный

ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА СКОРОСТЬЮ БОЛЕЕ 2,5 М/СЕК НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ ДОППЛЕРОВСКИЙ РЕЖИМ

- 1) импульсноволновой
- 2) цветовой
- 3) непрерывноволновой
- 4) энергетический

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЕИХ СТОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СЧИТАЮТ

- 1) супрастернальную по короткой оси дуги аорты
- 2) супрастернальную по длинной оси дуги аорты
- 3) парастернальную по длинной оси левого желудочка
- 4) субкостальную четырехкамерную

ПИКОВАЯ СКОРОСТЬ ТРАНСАОРТАЛЬНОГО КРОВОТОКА 4 М/СЕК ПРЕДПОЛАГАЕТ _____ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

- 1) тяжелую недостаточность
- 2) умеренную недостаточность
- 3) умеренное стенозирование
- 4) тяжелое стенозирование

ТРАНСПИЩЕВОДНАЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ РИТМА ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ

- 1) состояния аорты
- 2) клапанного аппарата
- 3) правых камер
- 4) ушка левого предсердия

ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ ПЕРЕДНЕЙ СТОРОКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО ПРИ

- 1) недостаточности аортального клапана
- 2) недостаточности митрального клапана
- 3) стенозе митрального клапана
- 4) стенозе аортального клапана

МАКСИМАЛЬНОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ РАВНО

- 1) сумме градиента давления потока трикуспидальной регургитации и среднего давления в правом предсердии
- 2) сумме конечного диастолического градиента давления потока легочной регургитации и среднего давления в правом предсердии
- 3) разности диастолического артериального давления пациента и конечного диастолического градиента давления потока аортальной регургитации
- 4) разности систолического артериального давления пациента и градиента давления потока митральной регургитации

У ПАЦИЕНТОВ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ

- 1) умеренная
- 2) незначительная
- 3) массивная с забросом в лёгочные вены

4) значительная

ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПАПИЛЛЯРНЫХ МЫШЦ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛУЖИТ

- 1) парастернальная позиция по короткой оси левого желудочка на уровне конца папиллярных мышц
- 2) парастернальная позиция по короткой оси на уровне корня аорты
- 3) супрастернальная короткая ось
- 4) супрастернальная длинная ось

НОРМАТИВ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕГО РАЗМЕРА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ _____ ММ

- 1) 40
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 5

ТОЛЩИНА СВОБОДНОЙ СТЕНКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА РАВНА (В ММ)

- 1) 8
- 2) 11
- 3) 2
- 4) 5

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В В – РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ

- 1) правых камер сердца
- 2) аорты
- 3) левого предсердия
- 4) левого желудочка

УМЕРЕННЫЙ МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СООТВЕТСТВУЕТ ПЛОЩАДИ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ (В СМ²)

- 1) менее 1
- 2) менее 0,7
- 3) более 2,0
- 4) 1-2

ПОТОК АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ, УСТАНОВИВ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЁМ В

- 1) аорте
- 2) выносящем тракте правого желудочка
- 3) выносящем тракте левого желудочка
- 4) левом предсердии

НАЛИЧИЕ ТУРБУЛЕНТНОГО ПОТОКА МЕЖДУ СТЕНКОЙ АОРТЫ И ИНТИМОЙ АОРТЫ ПРИ ЕЕ ОТСЛОЙКЕ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- 1) истинном канале
- 2) ложном канале
- 3) стенозе
- 4) регургитации

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ ГРАДИЕНТЕ ДАВЛЕНИЯ < 25 ММ РТ.СТ. ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТЕНОЗ КЛАПАНА ЛА

- 1) выраженный
- 2) тяжелый
- 3) умеренный
- 4) незначительный

СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕВОМ ПРЕДСЕРДИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 12-14
- 2) 20-25
- 3) 4-5
- 4) 8-10

ПРИЧИНОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) аневризма восходящего отдела аорты
- 2) гипертрофия стенок левого желудочка
- 3) инфаркт миокарда
- 4) выпот в полости перикарда

НОРМАТИВ РАЗМЕРА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ДИАСТОЛУ ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В ММ)

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 40
- 4) 56

ПО ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ А. CARPENTIER (1983 Г.) ВЫДЕЛЯЮТ _____ ТИПОВ

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 3

НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПЛОЩАДЬЮ РЕГУРГИТАЦИИ (В СМ?)

- 1) 8-9

- 2) менее 4
- 3) более 10
- 4) 5-7

ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПРОИСХОДИТ ПОВЫШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ ДО МЕСТА СТЕНОЗА В

- 1) нижней поллой вене
- 2) правом желудочке
- 3) левом желудочке
- 4) аорте

МИТРАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) дилатацией кольца
- 2) систолическим движением передней створки митрального клапана
- 3) поражением хордального аппарата
- 4) кальцинозом створок

ПЕРЕДНЕ-ЗАДНИЙ РАЗМЕР ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОМ ПРОДОЛЬНОМ СЕЧЕНИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В ММ)

- 1) 50
- 2) 55
- 3) 45
- 4) 40

НОРМАТИВ РАЗМЕРА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В СИСТОЛУ ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В ММ)

- 1) 40
- 2) 30
- 3) 20
- 4) 10

К СНИЖЕНИЮ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ БАЗАЛЬНОГО РИТМА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАРДИОТОКОГРАФИИ

- 1) не приводит выраженная гипоксия, сопровождающаяся ацидозом и приводящая к угнетению функции ЦНС плода
- 2) не приводят аномалии ЦНС (анэнцефалия) или аномалии развития сердца плода, нарушающие механизмы регуляции сердечного ритма
- 3) не приводит воздействие внешних раздражителей, стимулирующее ВНС плода
- 4) не приводит прием наркотических препаратов, транквилизаторов, барбитуратов, подавляющих активность центральных механизмов регуляции

МАКСИМАЛЬНОЕ ОТКРЫТИЕ СТВОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В ДИАСТОЛУ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) менее 25

- 2) не более 35
- 3) более 30
- 4) не менее 25

ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ М-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диастолическое дрожание передней митральной створки
- 2) систолическое дрожание передней митральной створки
- 3) аортальная недостаточность
- 4) диастолическое дрожание задней митральной створки

ТИП ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ ПОЛНОМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМ КАНАЛЕ

- 1) без нижнего края
- 2) без верхнего края
- 3) сетчатый
- 4) центральный

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ РЕФЛЮКСОМ СЧИТАЕТСЯ РЕТРОГРАДНЫЙ ПОТОК ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ (В СЕКУНДАХ)

- 1) от 0,7 до 1,5
- 2) более 1,5
- 3) от 0,5 до 0,7
- 4) до 0,5

ПАРУСЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) пролапса митрального клапана
- 2) митрального стеноза
- 3) бактериального эндокардита
- 4) недостаточности митрального клапана

НЕКОРОНАРНАЯ СТВОРКА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА РАСПОЛАГАЕТСЯ В ПРОЕКЦИИ

- 1) левого коронарного синуса Вальсальвы
- 2) некоронарного синуса Вальсальвы
- 3) двух синусов Вальсальвы одновременно
- 4) правого коронарного синуса Вальсальвы

КЛАПАН МЕМБРАНЫ ОВАЛЬНОЙ ЯМКИ ИНОГДА МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ СО СТОРОНЫ

- 1) левого желудочка
- 2) правого желудочка
- 3) правого предсердия
- 4) левого предсердия

ФОРМУЛА $P_{пж} = P_{ла\ сист} = \text{ТРАНСТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ ГРАДИЕНТ} + P_{пп}$ ПОЗВОЛЯЕТ РАССЧИТАТЬ

- 1) диастолическое давление в правом желудочке
- 2) центральное венозное давление
- 3) диастолическое давление в малом круге кровообращения
- 4) систолическое давление в легочной артерии

ЧАСТОТА СЕКТОРНОГО ДАТЧИКА В ПЕДИАТРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГц)

- 1) 7,5
- 2) 1,5
- 3) 3,5
- 4) 10,0

ОПУХОЛЬ СЕРДЦА МИКСОМА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В

- 1) левом желудочке
- 2) правом предсердии
- 3) левом предсердии
- 4) перегородке

ОТНОШЕНИЕ ШИРИНЫ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ, ? III СТЕПЕНИ, К ДИАМЕТРУ ВЫВОДНОГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 36-64
- 2) менее 25
- 3) 25-35
- 4) более 65

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗЫ ОПУХОЛЕЙ ДРУГИХ ОРГАНОВ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) дополнительных хордах
- 2) клапанах сердца
- 3) перикарде
- 4) папиллярных мышцах

ПОЗИЦИЕЙ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ ОЦЕНИТЬ ВСЕ ПОЛУЛУНИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастернальная по короткой оси
- 2) супрастернальная
- 3) парастернальная продольная
- 4) апикальная

СИНДРОМ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гипоплазией левого желудочка в сочетании с гипоплазией и/или атрезией митрального и аортального клапанов
- 2) уменьшением диаметра восходящего отдела аорты и коарктацией аорты

- 3) уменьшением объема левого желудочка и парашютообразным митральным клапаном
- 4) атрезией легочной артерии с дефектом межжелудочковой перегородки

ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ ЗАМЕДЛЕНИЯ ПИКА E (DT E) ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА (МСЕК)

- 1) $DT e \geq 50$
- 2) $DT e \geq 220$
- 3) $DT e \leq 220$
- 4) $DT e \leq 50$

ПРИЗНАКОМ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дилатация левого желудочка
- 2) хаотичное дрожание межжелудочковой перегородки
- 3) дилатация правого предсердия
- 4) псевдонормальный тип кровотока

ОБЪЕМ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ У ЖЕНЩИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 22-52
- 2) 53-62
- 3) 63-72
- 4) более 73

ФОРМА ДВИЖЕНИЯ СТВОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В М-РЕЖИМЕ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ НАПОМИНАЕТ

- 1) перевернутую букву М
- 2) коробочку
- 3) букву М
- 4) форму плато

В НОРМЕ ПОТОК В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В СИСТОЛУ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ИМЕЕТ ВИД

- 1) равнобедренный
- 2) пик скорости потока смещен в первую половину систолы
- 3) поток имеет два пика, первый пик больше второго
- 4) пик скорости потока смещен во вторую половину систолы

ВРЕМЯ ИЗОВОЛЮМЕТРИЧЕСКОГО СОКРАЩЕНИЯ (IVCT) В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ИЗМЕРЯЮТ ОТ

- 1) щелчка закрытия митрального клапана до щелчка открытия аортального клапана
- 2) пиковой скорости потока до конца потока
- 3) начала потока до его пиковой скорости
- 4) начала до конца потока

РАЗМЕР ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА МОЖНО ОЦЕНИТЬ ИЗ

- 1) субкостального сечения
- 2) парастеральной позиций по длинной оси
- 3) апикального 4-х камерного сечения
- 4) парастеральной позиции по короткой оси

НАЛИЧИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ХОРД В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ НАРУШЕНИЙ СО СТОРОНЫ КЛАПАННОГО АППАРАТА И КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) признаком некомпактного миокарда
- 2) вариантом возрастных изменений
- 3) малой аномалией сердца
- 4) врожденным пороком сердца

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ МИКСОМАТОЗНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ УТОЛЩЕНИЕ СТОРОНЫ БОЛЕЕ (В ММ)

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 3

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В БРЮШНОМ ОТДЕЛЕ АОРТЫ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрастерральная позиция длинная ось дуги аорты
- 2) супрастерральная позиция короткая ось дуги аорты
- 3) апикальная четырехкамерная
- 4) субкостальная длинная ось брюшной аорты

ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 15-20
- 2) более 20
- 3) 10-15
- 4) 0-5

ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ _____ СЕРДЦА

- 1) клапанной патологии
- 2) ишемической болезни
- 3) нарушений ритма
- 4) гипертонической болезни

ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ У БОЛЬНЫХ С ВЕГЕТАЦИЯМИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ДИАГНОСТИРУЮТ

- 1) выпот в полости перикарда

- 2) наличие регургитации
- 3) увеличение фракции выброса
- 4) гипертрофию стенок

ВЕГЕТАЦИИ НА КЛАПАНАХ СЕРДЦА ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1) кардиомиопатии
- 2) ишемической болезни сердца
- 3) миксоте левого предсердия
- 4) эндокардите

ОТСУТСТВИЕ КРОВОТОКА В ОБЛАСТИ ПЕРЕШЕЙКА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) открытого артериального протока
- 2) перерыва дуги аорты
- 3) надклапанного аортального стеноза
- 4) дефекта аортолегочной перегородки

К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ПАРАМЕТРАМ ЛЕГКОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ОТНОСЯТ ЭПОР _____ СМ², ОБЪЁМ РЕГУРГИТАЦИИ _____ МЛ/СЕРДЕЧНЫЙ ЦИКЛ, ФРАКЦИЮ РЕГУРГИТАЦИИ _____ ПРОЦЕНТОВ

- 1) больше 0,4; больше 60; меньше 30
- 2) больше 0,4; больше 60; больше 50
- 3) меньше 0,2; меньше 30; меньше 30
- 4) меньше 0,2; меньше 30; больше 10

ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПРОИСХОДИТ

- 1) гипертрофия межжелудочковой перегородки
- 2) дилатация аорты
- 3) дилатация левого желудочка
- 4) дилатация левого предсердия

К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ЖЕЛУДОЧКОВО- АРТЕРИАЛЬНОЙ ДИСКОНКОРДАНТНОСТИ ОТНОСЯТ: АНАТОМИЧЕСКИ _____ ЖЕЛУДОЧЕК СОЕДИНЯЕТСЯ С _____, АНАТОМИЧЕСКИ _____ ЖЕЛУДОЧЕК СОЕДИНЯЕТСЯ С _____

- 1) правый; легочной артерией; левый; аортой
- 2) правый; аортой; левый; легочной артерией
- 3) левый; анатомически левым предсердием; правый; анатомически правым предсердием
- 4) левый; анатомически правым предсердием; правый; левым предсердием

АНЕВРИЗМА СИНУСА ВАЛЬСАЛЬВЫ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) двух синусов одновременно
- 2) некоронарного синуса
- 3) правого коронарного синуса

4) левого коронарного синуса

К ЭХОКГ ПРИЗНАКАМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА В В - РЕЖИМЕ ОТНОСЯТ

- 1) значительное ограничение открытия створок трикуспидального клапана, значительную дилатацию правого предсердия, небольшой размер правого желудочка, сниженную фракцию выброса правого желудочка
- 2) небольшое или умеренное ограничение открытия створок митрального клапана, незначительную или умеренную дилатацию левого предсердия, небольшой размер левого желудочка, нормальную фракцию выброса левого желудочка
- 3) значительное ограничение открытия створок митрального клапана, значительную дилатацию левого предсердия, небольшой размер левого желудочка, сниженную фракцию выброса левого желудочка
- 4) небольшое или умеренное ограничение открытия створок трикуспидального клапана, незначительную или умеренную дилатацию правого предсердия, небольшой размер правого желудочка, нормальную фракцию выброса правого желудочка

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИНТЕГРАЛА ЛИНЕЙНОЙ СКОРОСТИ ТРАНСАОРТАЛЬНОГО ПОТОКА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ РЕЖИМ

- 1) непрерывноволновой доплерографии
- 2) М-модальный
- 3) импульсноволновой доплерографии
- 4) цветового доплеровского картирования

МАКСИМАЛЬНАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ СКОРОСТЬ ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО ДАННЫМ ТКАНЕВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ/С)

- 1) менее 5
- 2) 8-10
- 3) более 10
- 4) 5-7

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диастолический ток под створками аортального клапана
- 2) турбулентный систолический ток с высокой скоростью в области устья аорты
- 3) среднесистолическое схождение створок аортального клапана
- 4) переднесистолическое движение створки митрального клапана

ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ % ОТ ОБЪЁМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) более 50
- 2) 20-30
- 3) менее 20

4) 30-40

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ТУРБУЛЕНТНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА В ВЕРХУШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) дефекта межпредсердной перегородки
- 2) дефекта межжелудочковой перегородки
- 3) частичного аномального дренажа легочных вен
- 4) аномалии Эбштейна

КАЧЕСТВЕННЫМ ПАРАМЕТРОМ ОЦЕНКИ ОПТИМАЛЬНОГО РАСПРАВЛЕНИЯ СТЕНТА НА ОСНОВАНИИ ВНУТРИСОСУДИСТОГО УЛЬТРАЗВУКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) площадь просвета внутри стента более 60% от площади просвета сосуда
- 2) полное контактное сопоставление стента со стенкой сосуда
- 3) площадь просвета внутри стента более 90% от средней референсной площади просвета
- 4) площадь просвета внутри стента более 90% от наименьшей референсной площади просвета

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ БЕЗ ВЕРХНЕГО КРАЯ ПРИМЕНЯЮТ _____ ЧРЕСПИЩЕВОДНУЮ ПОЗИЦИЮ

- 1) среднепищеводную бикавальную
- 2) трансгастральную по длинной оси левого желудочка
- 3) трансгастральную по короткой оси митрального клапана
- 4) среднепищеводную четырехкамерную

В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ К ПЛОЩАДИ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) более 65
- 2) менее 25
- 3) 45-65
- 4) 25-45

ДЛЯ НАРУШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО 1 – МУ ТИПУ ХАРАКТЕРНО ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ ИЗОВОЛЮМЕТРИЧЕСКОГО РАССЛАБЛЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА (В МИЛЛИСЕКУНДАХ)

- 1) >90
- 2) 60-80
- 3) ≤ 50
- 4) ≤ 20

РАЗНОВИДНОСТЬЮ ВРОЖДЕННОЙ КЛАПАННОЙ АНОМАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН

- 1) атеросклеротический
- 2) миксоматозный
- 3) «парашютный»
- 4) ревматический

ИЗМЕРЕНИЕ МЕЖПАПИЛЛЯРНОГО РАССТОЯНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ В ПОЗИЦИИ

- 1) апикальной пятикамерной
- 2) парастернальной по короткой оси аортального клапана
- 3) парастернальной по короткой оси левого желудочка
- 4) апикальной четырехкамерной

ПРИЗНАКОМ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПЕРИКАРДА

- 1) отсутствие расхождения листков
- 2) наличие жидкости в полости перикарда
- 3) истончение листков
- 4) кальцификация листков

ВТОРИЧНЫЙ ДЕФЕКТ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ БЕЗ ВЕРХНЕГО КРАЯ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) расщепление передней митральной створки
- 2) сужением перешейка аорты
- 3) стенозом легочной артерии
- 4) частичным аномальным дренажом легочных вен

«ЗЕРКАЛЬНЫЙ» БЛЕСК МИОКАРДА И УТОЛЩЕНИЕ СТВОРОК КЛАПАНОВ ПО ТИПУ «БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) системных заболеваний соединительной ткани
- 2) амилоидоза
- 3) тиреотоксикоза
- 4) перманентной фибрилляции предсердий

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ БОЛЕЕ ДЕТАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА ЧЕРЕЗ МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ И АСИММЕТРИЧНОМ ПОТОКЕ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА МОЖЕТ СЛУЖИТЬ ПОЗИЦИЯ

- 1) субкостальная, длинная ось нижней полой вены
- 2) супрастернальная, короткая ось дуги аорты
- 3) апикальная четырехкамерная
- 4) апикальная пятикамерная

КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ОЦЕНКУ НАДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) цветового доплеровского картирования
- 2) М-режима

- 3) постоянно-волнового доплеровского картирования
- 4) импульсно-волнового доплеровского картирования

РАСЧЕТ ПЛОЩАДИ АОРТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО УДАЕТСЯ ПРОВЕСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УРАВНЕНИЯ

- 1) непрерывности потока
- 2) «площадь – длина»
- 3) Симпсона
- 4) Бернулли

ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МАКСИМАЛЬНОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 40-50
- 2) 30-40
- 3) более 80
- 4) 50-80

КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ОЦЕНКУ ИЗОЛИРОВАННОГО СТЕНОЗА ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) цветового доплеровского картирования
- 2) постоянно-волнового доплеровского картирования
- 3) импульсно-волнового доплеровского картирования
- 4) М-режима

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ АПИКАЛЬНОЙ ЧЕТЫРЕХКАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ ДАТЧИК УСТАНОВЛИВАЮТ НА ОБЛАСТЬ

- 1) в IV или V межреберье слева от грудины
- 2) эпигастральную
- 3) верхушечного толчка
- 4) в правом подреберье

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ВЫЯВЛЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В ПРОЕКЦИИ

- 1) короткой оси аорты
- 2) четырёхкамерной
- 3) пятикамерной
- 4) длинной оси ЛЖ

ОТНОШЕНИЕ ВРЕМЕНИ УСКОРЕНИЯ ПОТОКА (АТ) В ВЫВОДНОМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА КО ВРЕМЕНИ ВЫБРОСА (ЕТ) СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,3-0,35
- 2) 0,25-0,3
- 3) 0,2-0,25
- 4) 0,4-0,45

В НОРМЕ ПИКОВЫЙ ГРАДИЕНТ НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 11-20
- 2) менее 10
- 3) более 30
- 4) 21-30

ТРАНСМИТРАЛЬНЫЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1) постоянно-волнового доплера
- 2) тканевого доплеровского картирования
- 3) цветного доплеровского картирования по скорости
- 4) цветного доплеровского картирования по энергии

ДИАМЕТР НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)

- 1) 10
- 2) 15
- 3) 25
- 4) 17

ВРАЧ, ВЫПОЛНЯЮЩИЙ СТРЕСС-ЭХОКГ

- 1) может охватить весь объем эхокардиографического исследования
- 2) проводит эхокардиографию по сокращенному протоколу
- 3) должен охватить весь объем эхокардиографического исследования
- 4) выполняет определенную задачу

ИМПУЛЬСЫ, СОСТОЯЩИЕ ИЗ 2-3 ЦИКЛОВ, ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ

- 1) непрерывно-волнового доплера
- 2) цветного доплера
- 3) импульсного доплера
- 4) получения черно-белого изображения

РАСЧЕТ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА В В – РЕЖИМЕ ПРОВОДЯТ ПО

- 1) уравнению непрерывности потока
- 2) уравнению Тейхольца
- 3) уравнению «площадь – длина»
- 4) формуле куба

ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ?)

- 1) 2,1-2,5
- 2) 1,0-1,2
- 3) менее 1,0
- 4) 1,5-2,0

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ КОНТРАСТНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) двустворчатого аортального клапана
- 2) межпредсердного сообщения
- 3) высокой легочной гипертензии
- 4) миксоматозной дегенерации клапана

ПРИ СМЕШАННОМ ТИПЕ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЁГочНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В

- 1) нижнюю полую и портальную вены
- 2) правое предсердие и коронарный синус
- 3) верхнюю полую вену и коронарный синус
- 4) верхнюю полую и вертикальную вены

НОРМАТИВ РАЗМЕРА КОРНЯ АОРТЫ НА УРОВНЕ СТОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В ММ)

- 1) 40
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 5

ДЛЯ ОЦЕНКИ КОЛИЧЕСТВЕННЫХ ПАРАМЕТРОВ СИСТОЛИЧЕСКОЙ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИЙ МИОКАРДА ЖЕЛУДОЧКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ДОППЛЕР

- 1) непрерывноволновой
- 2) импульсноволновой
- 3) цветовой
- 4) тканевой

ТОЛЩИНА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ УМЕРЕННОЙ ГИПЕРТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 7-8
- 2) 12-14
- 3) 5-6
- 4) 9-10

ЧАЩЕ ВСЕГО У ПАЦИЕНТОВ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ВОЗНИКАЕТ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ _____ КЛАПАНОВ

- 1) легочного и аортального
- 2) аортального и митрального
- 3) аортального и трикуспидального
- 4) митрального и трикуспидального

ПРИЗНАКОМ ВРОЖДЕННОГО АОРТАЛЬНОГО ПОРОКА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перикардит

- 2) гипертрофия левого желудочка
- 3) аномалия строения аортального клапана с нарушением его функции
- 4) дилатация аорты

ПРИ КОНСТРИКТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) утолщение листков перикарда
- 2) выпот в полости перикарда
- 3) увеличение ПЖ
- 4) коллабирование ПП и ПЖ

ПРИ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ ВЫРАЖЕННОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ РИСК ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНОГО СВЯЗАН С

- 1) резким снижением конечного диастолического давления левого желудочка
- 2) резким уменьшением степени аортального стеноза
- 3) резким нарастанием степени аортального стеноза
- 4) резким повышением конечного диастолического давления левого желудочка и аритмогенными осложнениями

ДЛЯ РАСЧЁТА ВЕЛИЧИНЫ ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ НА КЛАПАНАХ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) постоянно-волновой доплер
- 2) обратное интегрированное рассеивание ультразвука
- 3) тканевое доплеровское картирование
- 4) цветное доплеровское картирование по скорости

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В В – РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофия стенки левого желудочка
- 2) дилатация аорты
- 3) уменьшение коллабирования нижней полой вены на вдохе менее чем на 50% или отсутствие коллабирования
- 4) дилатация левого желудочка

ЭХОКГ ПРИЗНАКОМ ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дилатация полостей сердца
- 2) снижение сократительной способности миокарда
- 3) утолщение листков перикарда
- 4) сепарация листков перикарда больше 7 мм в диастолу

ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (CM²)

- 1) 2-4
- 2) менее 4
- 3) 4-6
- 4) более 6

НОРМАЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ БАЗАЛЬНОЙ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПЛОДА ЯВЛЯЮТСЯ _____ УДАРОВ В МИНУТУ

- 1) 110-160
- 2) 130-170
- 3) 120-180
- 4) 60-90

НОРМАТИВ ТОЛЩИНЫ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В ДИАСТОЛУ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ _____ ММ

- 1) 9
- 2) 6
- 3) 10
- 4) 12

ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ?)

- 1) 1-2
- 2) 7-8
- 3) 5-6
- 4) 3-4

ПРИ ЭХИНОКОККОВОМ ПОРАЖЕНИИ СЕРДЦА ГИДАТИДНЫЕ КИСТЫ В ОСНОВНОМ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В СТЕНКЕ

- 1) правого предсердия
- 2) правого желудочка
- 3) левого желудочка
- 4) левого предсердия

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ, НЕОСЛОЖНЁННОГО ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПО ДАННЫМ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ускорение митрального кровотока
- 2) ускорение аортального кровотока
- 3) сброс справа-налево
- 4) сброс слева-направо

ТРАНСЭЗОФАГАЛЬНАЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) достоверной диагностики ишемической болезни сердца
- 2) более точного расчёта количества жидкости в полости перикарда
- 3) более точного расчёта фракции выброса и ударного объёма
- 4) достоверной диагностики вегетаций на клапанах

БРЮШНОЙ ОТДЕЛ АОРТЫ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЮТ В ПОЗИЦИИ

- 1) апикальной пятикамерной
- 2) парастеральной по длинной оси

- 3) субкостальной
- 4) апикальной четырехкамерной

ОЦЕНКУ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА С ПОМОЩЬЮ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПОСРЕДСТВОМ АНАЛИЗА _____ ПОТОКА В

- 1) трансмитрального; систолу
- 2) трансаортального; диастолу
- 3) трансмитрального; диастолу
- 4) трансаортального; систолу

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЕРДЦА ДЛЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофия предсердия
- 2) гипертрофия межжелудочковой перегородки
- 3) увеличение полости правого желудочка
- 4) увеличение полости левого желудочка

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОТОКА ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ В СИСТОЛУ ЯВЛЯЕТСЯ СТАНДАРТНАЯ ПОЗИЦИЯ

- 1) апикальная четырехкамерная
- 2) субкостальная длинная ось брюшной аорты
- 3) супрастернальная позиция длинная ось дуги аорты
- 4) супрастернальная позиция короткая ось дуги аорты

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ ГРАДИЕНТЕ ДАВЛЕНИЯ 50-80 ММ РТ.СТ. ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТЕНОЗ КЛАПАНА ЛА

- 1) умеренный
- 2) тяжелый
- 3) выраженный
- 4) незначительный

ОДНОВРЕМЕННАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПРИНОСЯЩЕГО И ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТОВ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВОЗМОЖНА ПРИ ПОЛУЧЕНИИ

- 1) субкостальной длинной оси брюшной аорты
- 2) апикальной двухкамерной позиции
- 3) апикальной пятикамерной позиции
- 4) субкостальной длинной оси нижней полой вены

СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) выявления аневризмы миокарда
- 2) уточнения возможности использования ЭКС
- 3) определения степени сердечной недостаточности
- 4) оценки сократимости миокарда

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКУЮ СКОРОСТЬ ПОТОКА НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) митральном стенозе
- 2) легочном стенозе
- 3) аортальной регургитации
- 4) митральной регургитации

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПАРАМЕТРЫ КОНЕЧНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО РАЗМЕРА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЖЕНЩИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В СМ)

- 1) 3,9-5,3
- 2) 5,5-5,7
- 3) 5,8-6,1
- 4) более 6,2

СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ УГЛУБЛЁННОГО ИЗУЧЕНИЯ

- 1) массы миокарда левого желудочка
- 2) лёгочной гемодинамики
- 3) функции клапанов сердца
- 4) сократимости миокарда

ДЕФЕКТ АОРТОЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) перерывом дуги аорты
- 2) открытым артериальным протоком
- 3) коарктацией аорты
- 4) стенозом легочной артерии

ПО ДАННЫМ ДВУХМЕРНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРИ ИНФУНДИБУЛЯРНОМ СТЕНОЗЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) уменьшение полости правого желудочка
- 2) гипертрофию правого желудочка в выносящей части желудочка
- 3) отсутствие структур трикуспидального клапана
- 4) увеличенную экскурсию передней трикуспидальной створки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПАПИЛЛОМЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) папиллярная мышца
- 2) нижняя полая вена
- 3) правый желудочек
- 4) легочная артерия

НАЛИЧИЕ РЕГУРГИТАЦИИ НА КЛАПАНАХ СЕРДЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В РЕЖИМЕ

- 1) В, М
- 2) ЦДК
- 3) М, ЦДК
- 4) В, ЦДК

В НОРМЕ ДВИЖЕНИЕ СТОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

- 1) ограничено в подвижности в диастолу
- 2) разнонаправленное
- 3) однонаправленное
- 4) ограничено в подвижности в систолу

К ХАРАКТЕРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ПОТОКА ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМ СТЕНОЗЕ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1) четырехпиковый поток
- 2) пологий склон времени замедления потока
- 3) небольшое ускорение потока в систолу и смещение пика скорости потока в начало систолы
- 4) трехпиковый поток

ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ КЛАПАН НАХОДИТСЯ МЕЖДУ

- 1) левым предсердием и правым предсердием
- 2) левым предсердием и левым желудочком
- 3) правым предсердием и правым желудочком
- 4) между полостями сердца и сосудами

МАКСИМАЛЬНАЯ ЦЕЛЕВАЯ ДОЗА ДОБУТАМИНА СОГЛАСНО ПРОТОКОЛУ ОЦЕНКИ ИШЕМИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ/КГ/МИН)

- 1) 40
- 2) 60
- 3) 80
- 4) 20

ПО ДАННЫМ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ПРИ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) турбулентный поток в стволе легочной артерии
- 2) градиент давления между правым и левым предсердием
- 3) градиент давления на легочной артерии
- 4) градиент давления между левым и правым желудочком

ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СООТВЕТСТВУЕТ ПЛОЩАДИ АОРТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ _____ СМ²

- 1) 2,0-1,2
- 2) менее 0,7
- 3) больше 2,0
- 4) 0,7-1,2

ВЫРАЖЕННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ СКОРОСТИ ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО КРОВОТОКА ОТ ФАЗ ДЫХАНИЯ В ПРИСУТСТВИИ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ

ПРИЗНАКОМ

- 1) тампонады сердца
- 2) инфаркта миокарда
- 3) тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА)
- 4) фибрилляции предсердий

ВСЕ СЕГМЕНТЫ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ПОЗИЦИИ

- 1) парастернальной по короткой оси митрального клапана
- 2) парастернальной по длинной оси левого желудочка
- 3) апикальной четырехкамерной
- 4) апикальной пятикамерной

ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ СТЕНКИ ПО ОТНОШЕНИЮ К СОСЕДНИМ СЕГМЕНТАМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) дискинез
- 2) акинезия
- 3) нормокинезия
- 4) гипокинезия

РАССТОЯНИЕ ОТ ПИКА Е ОТКРЫТИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТОРОНЫ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ДО МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (В ММ)

- 1) 10-15
- 2) 15-20
- 3) 2-5
- 4) 5-10

В ЭХОКАРДИОГРАФИИ МОЖЕТ БЫТЬ ИЗМЕРЕНО ДАВЛЕНИЕ НАПОЛНЕНИЯ СЕРДЦА С ПОМОЩЬЮ

- 1) формулы Лапласа
- 2) проксимальной изоскоростной области
- 3) уравнения непрерывности
- 4) уравнения Бернулли

ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ, ? III СТЕПЕНИ, АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВИТСЯ ПРИ ОБЪЕМЕ РЕГУРГИТАЦИИ (В МЛ)

- 1) 40-49
- 2) 30-39
- 3) более 60
- 4) менее 30

СООТНОШЕНИЕ СКОРОСТЕЙ ПИКОВ Е И А ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) ≤ 1
- 2) ≥ 2

- 3) ≥ 1
- 4) $\leq 0,5$

АНОМАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН СОПРОВОЖДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ ОБЪЕМА

- 1) левого предсердия
- 2) левых отделов сердца
- 3) правых отделов сердца
- 4) левого желудочка

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ

- 1) уменьшается левый желудочек
- 2) увеличивается левый желудочек и формируется умеренная гипертрофия его стенок
- 3) истончается стенка левого желудочка
- 4) значительно гипертрофируется стенка левого желудочка

ЦВЕТОВОЕ ДОППЛЕРОВСКОЕ КАРТИРОВАНИЕ ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) недостаточность митрального клапана
- 2) недостаточность трикуспидального клапана
- 3) турбулентный поток в стволе легочной артерии
- 4) турбулентный поток через дефект межжелудочковой перегородки

НАРУШЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО I ТИПУ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- 1) значительного увеличения размера левого предсердия
- 2) увеличения размера левого желудочка
- 3) соотношения пиков E/A более 1,5
- 4) соотношения пиков E/A менее 1

ТЯЖЕЛУЮ СТЕПЕНЬ (\geq III СТЕПЕНИ) ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВЯТ ПРИ ШИРИНЕ VENA CONTRASTA _____ ММ

- 1) 3-4
- 2) 5-6
- 3) более 8
- 4) менее 3

ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУДНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ _____ КЛАПАН

- 1) трикуспидальный
- 2) митральный
- 3) аортальный
- 4) легочный

ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНЫМ ТИПОМ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) псевдонормальный
- 2) нормальный
- 3) нарушение расслабления
- 4) рестриктивный

ЧТОБЫ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ АОРТУ ОТ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ НЕОБХОДИМО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ

- 1) подклапанные структуры митрального и трикуспидального клапана
- 2) полулунные клапаны аорты и легочной артерии
- 3) брахиоцефальные артерии и бифуркацию легочной артерии
- 4) миокард правого и левого желудочка

ДЛЯ РАСЧЕТА СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕВОМ ПРЕДСЕРДИИ ПРИ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ФОРМУЛУ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛЬНОГО ДОППЛЕРА

- 1) систолическое артериальное давление минус градиент давления митральной регургитации
- 2) градиент давления трикуспидальной регургитации плюс давление в правом предсердии
- 3) градиент давления легочной регургитации в конце диастолы плюс давление в правом предсердии
- 4) диастолическое артериальное давление минус градиент давления потока аортальной регургитации в конце диастолы

МИТРАЛЬНЫЙ ПОРОК С ПРЕОБЛАДАНИЕМ СТЕНОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гипертрофией и дилатацией левого желудочка
- 2) увеличением скорости трансортального потока
- 3) турбулентным трансмитральным потоком
- 4) разнонаправленным движением митральных створок

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТВОЛА ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастернальная позиция по короткой оси на уровне корня аорты
- 2) парастернальная позиция по короткой оси на уровне конца створок митрального клапана
- 3) парастернальная позиция по короткой оси на уровне конца папиллярных мышц
- 4) апикальная двухкамерная позиция

МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ МИКСОМЫ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) митральный клапан

- 2) межпредсердная перегородка
- 3) купол левого предсердия
- 4) свободная стенка левого предсердия

АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ, СКОРЕЕ ВСЕГО, ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ПЛОЩАДИ АОРТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ (В СМ²)

- 1) 0,7-1,2
- 2) менее 0,7
- 3) 2,0-1,2
- 4) больше 2,0

ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) менее 0,8
- 2) 0,8 -1,0
- 3) 1,1-1,5
- 4) более 2,0

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ РАЗРЫВУ ПОДВЕРЖЕНА _____ СТВОРКА _____ КЛАПАНА

- 1) правая коронарная; аортального
- 2) задняя; митрального
- 3) передняя; митрального
- 4) некоронарная; аортального

ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ НАЛИЧИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА В ОБЛАСТИ МАНЖЕТЫ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) парапротезной фистулы
- 2) тромбоза протеза
- 3) паннуса протеза
- 4) диастолической дисфункции левого желудочка

РАСЧЕТ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОИЗВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ РЕГИСТРАЦИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ _____ КЛАПАНА

- 1) трикуспидального
- 2) пульмонального
- 3) митрального
- 4) аортального

АМПЛИТУДА ДВИЖЕНИЯ КОРНЯ АОРТЫ В СИСТОЛУ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) более 7
- 2) 5-7

3) 2-5

4) менее 2

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КОМПЕНСИРОВАННОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА В В-РЕЖИМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1) значительное ограничение открытия створок трикуспидального клапана, значительная дилатация правого предсердия, небольшой размер правого желудочка, сниженная фракция выброса правого желудочка

2) значительное ограничение открытия створок митрального клапана, значительная дилатация левого предсердия, небольшой размер левого желудочка, сниженная фракция выброса левого желудочка

3) небольшое или умеренное ограничение открытия створок митрального клапана, незначительная или умеренная дилатация левого предсердия, небольшой размер левого желудочка, нормальная фракция выброса левого желудочка

4) небольшое или умеренное ограничение открытия створок трикуспидального клапана, незначительная или умеренная дилатация правого предсердия, небольшой размер правого желудочка, нормальная фракция выброса правого желудочка

БОЛЬШОЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ

1) полыми венами

2) лёгочными венами

3) лёгочным стволом

4) аортой

УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

1) гиповолимии

2) бактериального эндокардита

3) декомпенсированного порока

4) ишемической болезни сердца

В НОРМЕ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНИЙ РАЗМЕР КОРОТКОЙ ОСИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В СИСТОЛУ УМЕНЬШАЕТСЯ НА _____ ПРОЦЕНТОВ

1) 20

2) 10 и менее

3) 15

4) 30 и более

СИСТОЛИЧЕСКОЕ РАСКРЫТИЕ СТОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

1) 18-20

2) 15-17

3) 9-11

4) 11-13

НАРУШЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РЕСТРИКТИВНОГО

ТИПА (III ТИПА) СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ E/A _____ И Em _____ (В СМ/С)

- 1) < 1; < 8
- 2) > 1; > 8
- 3) 1-2; < 8
- 4) > 2; < 8

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ КРОВОТОКА ИЗ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН В ЛЕВОМ ПРЕДСЕРДИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ В АПИКАЛЬНОЙ ЧЕТЫРЕХКАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ ПОТОК ОКРАШИВАЕТСЯ _____ ЦВЕТОМ И ДВИЖЕТСЯ

- 1) синим; от датчика
- 2) красным; к датчику
- 3) красно-желтым; к датчику
- 4) сине-желтым; от датчика

РАЗНИЦА БОЛЕЕ 40 МСЕК МЕЖДУ СОКРАЩЕНИЕМ ЛЖ И ПЖ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) фиброз миокарда
- 2) внутрижелудочковую диссинхронию
- 3) межжелудочковую диссинхронию
- 4) диастолическую дисфункцию

ПОЗИЦИЕЙ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ ОПТИМАЛЬНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ВЕРХУШКУ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная
- 2) парастернальная
- 3) супрастернальная
- 4) субкостальная

ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПРОИСХОДИТ ПОВЫШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ ДО МЕСТА СТЕНОЗА В

- 1) правом желудочке
- 2) левом предсердии
- 3) нижней полой вене
- 4) орте

ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) изолированная дилатация правого желудочка
- 2) дилатация правых камер сердца
- 3) уменьшение размеров правого предсердия
- 4) изолированная дилатация правого предсердия

ДОСТУПОМ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ПО СИМПСОНУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальный

- 2) парастернальный
- 3) субкостальный
- 4) супрастернальный

УМЕНЬШЕНИЕ ОБЪЕМНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) гиповолемией
- 2) инфекционным эндокардитом трикуспидального клапана
- 3) тромбоэмболией легочной артерии
- 4) трикуспидальной недостаточностью функционального генеза

ИССЛЕДОВАНИЕ ДУГИ АОРТЫ ПРОВОДЯТ ИЗ

- 1) супрастернальной позиции длинной оси дуги аорты
- 2) апикальной четырехкамерной позиции
- 3) апикальной двухкамерной позиции
- 4) апикальной пятикамерной позиции

ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРЕДСЕРДНОЙ ПОВЕРХНОСТИ МИТРАЛЬНОГО ПРОТЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) одномерное серошкальное
- 2) эпияортальное
- 3) трансторакальное
- 4) чреспищеводное

ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА УСТЬЯ АОРТЫ В М-РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трепетание створок аортального клапана в систолу и диастолу
- 2) диастолический флаттер на передней створке митрального клапана
- 3) диастолическая сепарация створок аортального клапана
- 4) снижение величины раскрытия аортального клапана

СТЕПЕНЕЙ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПРИНЯТО ВЫДЕЛЯТЬ

- 1) три
- 2) две
- 3) четыре
- 4) пять

ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ СТРУКТУРОЙ, КОТОРАЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ ИНФЕКЦИОННЫМ ПРОЦЕССОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндокард желудочка
- 2) клапанный аппарат
- 3) миокард желудочка
- 4) эндокард предсердия

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В В-РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипокинез верхушки левого желудочка в систолу
- 2) дискинез верхушки левого желудочка в систолу
- 3) парадоксальное движение межжелудочковой перегородки
- 4) акинез верхушки левого желудочка в систолу

ОБЪЕМ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ У ЖЕНЩИН ПРИ ЕГО ВЫРАЖЕННОЙ ДИЛАТАЦИИ (III СТЕПЕНИ) ПРЕВЫШАЕТ (В МЛ)

- 1) 62
- 2) 73
- 3) 43
- 4) 52

НЕБОЛЬШОЙ ОБЪЁМ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МЛ)

- 1) 1200
- 2) 100
- 3) 300
- 4) 500

ФОРМА ДВИЖЕНИЯ СТОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В М-РЕЖИМЕ В НОРМЕ НАПОМИНАЕТ

- 1) коробочку
- 2) трапецию
- 3) перевернутую букву М
- 4) букву М

ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ТЯЖЕЛОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) 0,8-1,0
- 2) 1,1-1,5
- 3) 1,6-2,0
- 4) менее 0,8

ПРИ ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ВРЕМЯ ИЗОВОЛЮМЕТРИЧЕСКОГО РАССЛАБЛЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИЗМЕРЯЮТ КАК ВРЕМЯ ОТ ЩЕЛЧКА _____ КЛАПАНА ДО ЩЕЛЧКА _____ КЛАПАНА

- 1) открытия митрального; закрытия митрального
- 2) закрытия митрального; открытия аортального
- 3) закрытия аортального; открытия митрального
- 4) открытия аортального; закрытия аортального

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ ЗНАЧИМОСТИ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАМЕТР ПРОКСИМАЛЬНОЙ ЧАСТИ СТРУИ _____ РЕГУРГИТАЦИИ

- 1) аортальной

- 2) митральной
- 3) трикуспидальной
- 4) легочной

ТОЛЩИНА СТЕНКИ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 8-9
- 2) 10-11
- 3) менее 5
- 4) 6-7

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОТСЛОЙКИ ИНТИМЫ АОРТЫ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атеросклеротическое поражение аорты
- 2) травма аорты
- 3) аортоартериит
- 4) синдром Марфана

ФОРМА ДВИЖЕНИЯ СТВОРОК ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА В М – РЕЖИМЕ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКОМ ТРИКУСПИДАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ НАПОМИНАЕТ

- 1) коробочку
- 2) букву М
- 3) перевернутую букву М
- 4) плато

ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ НАЛИЧИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА В ОБЛАСТИ МАНЖЕТЫ МИТРАЛЬНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) диастолической дисфункции левого желудочка
- 2) тромбоза протеза
- 3) парапротезной фистулы
- 4) паннуса протеза

ДЕФЕКТ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ТИПА OSTIUM PRIMUM НАЗЫВАЮТ

- 1) АВ-канальным
- 2) центральным
- 3) венозного синуса
- 4) единым предсердием

ЧАСТОТА ЧРЕСПИЩЕВОДНОГО ДАТЧИКА СОСТАВЛЯЕТ (В МГц)

- 1) 12,0-14,0
- 2) 5,0-9,0
- 3) 10,0-11,0
- 4) 1,0-3,0

ПРИ СУПРАКАРДИАЛЬНОМ ТИПЕ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЁГОЧНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В

- 1) нижнюю полую вену
- 2) правое предсердие
- 3) верхнюю полую вену
- 4) коронарный синус

САМЫМ РАННИМ ПРИЗНАКОМ РЕЛАКСАЦИОННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение систолического утолщения стенки левого желудочка более чем на 50%
- 2) снижение фракции выброса левого желудочка (по Simpson) менее 55%
- 3) уменьшение систолического утолщения стенки левого желудочка более чем на 50%
- 4) снижение скорости быстрого расслабления стенки левого желудочка

ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЁННОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миксоматозная дегенерация створок
- 2) синдром Марфана
- 3) парашютообразный митрального клапана
- 4) ревматическое поражение митрального клапана

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В ПРАВОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ВЕНЕ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрастернальная длинная ось дуги аорты
- 2) супрастернальная короткая ось дуги аорты
- 3) апикальная четырехкамерная
- 4) субкостальная длинная ось нижней полой вены

ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ВРЕМЕНИ ПОЛУСПАДА ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ НА ДОППЛЕРОВСКОМ СПЕКТРЕ 200 МСЕК СЧИТАЮТ

- 1) тяжелую аортальную недостаточность
- 2) увеличение комплаенса левого желудочка
- 3) умеренную аортальную недостаточность
- 4) сопутствующую митральную недостаточность

ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА НА МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В ДИАСТОЛУ В НОРМЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ ДОППЛЕР

- 1) импульснoволновоy
- 2) цветовоy
- 3) энергетический
- 4) непрерывнoволновоy

СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) фенилэфрином
- 2) норадреналином

- 3) добутамином
- 4) норэпинефрином

ПО ДАННЫМ ДВУХМЕРНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРИ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С ИНТАКТНОЙ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКОЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение диаметра восходящего отдела аорты
- 2) уменьшение диастолического размера левого желудочка
- 3) увеличение выходного тракта правого желудочка
- 4) отсутствие выходного тракта правого желудочка

ПРИЧИНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфаркт задней стенки левого желудочка
- 2) миксоматоз створок
- 3) расщепление передней митральной створки
- 4) аномальное крепление хорд

СЕПАРАЦИЯ ЛИСТКОВ ПЕРИКАРДА 10 - 12 ММ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) «панцирного» сердца
- 2) гидроперикарда
- 3) синдрома Дресслера
- 4) нормы

НЕБОЛЬШОЙ ОБЪЕМ ВЫПОТА В ПОЛОСТЬ ПЕРИКАРДА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) боковой поверхности левого желудочка
- 2) верхушки сердца
- 3) задней поверхности левого желудочка
- 4) передней поверхности правого желудочка

ПЕРЕДНЕЗАДНИЙ РАЗМЕР ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В М-РЕЖИМЕ ИЗ ЛЕВОГО ПАРАСТЕРНАЛЬНОГО ДОСТУПА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) более 45
- 2) менее 30
- 3) от 20 до 40
- 4) от 30 до 45

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ ЭХОКГ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) наличие потока шунта на МПП, увеличение правых отделов сердца
- 2) наличие потока шунта на МПП, увеличение левых отделов сердца
- 3) парадоксальное движение МЖП и увеличение полости левого желудочка
- 4) повышение КДД в левом желудочке, дилатация полости левого предсердия

В НОРМЕ ОТНОШЕНИЕ ОБЪЕМНОГО ЛЕГОЧНОГО КРОВОТОКА К СИСТЕМНОМУ РАВНО

- 1) 2,0
- 2) 2,5
- 3) 1,5
- 4) 1,0

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пролапс митрального клапана
- 2) дефект межпредсердной перегородки
- 3) ревматизм
- 4) дефект межжелудочковой перегородки

В АПИКАЛЬНОЙ ЧЕТЫРЕХКАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ МЕМБРАНА ОВАЛЬНОЙ ЯМКИ ИНОГДА ИСЧЕЗАЕТ ИЗ ИЗОБРАЖЕНИЯ И СИМУЛИРУЕТ

- 1) дефект межжелудочковой перегородки
- 2) дефект межпредсердной перегородки в средней трети
- 3) дилатационную кардиомиопатию
- 4) открытый артериальный проток

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОМ РЕЖИМЕ ДЛЯ ПОДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА АОРТЫ ХАРАКТЕРЕН УСКОРЕННЫЙ КРОВОТОК СО СМЕЩЕНИЕМ ПИКА СКОРОСТИ

- 1) в первую половину диастолы
- 2) в первую половину систолы
- 3) во вторую половину диастолы
- 4) во вторую половину систолы

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА НА МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастернальная позиция короткая ось аортального клапана
- 2) апикальная четырехкамерная
- 3) супрастернальная позиция короткая ось дуги аорты
- 4) супрастернальная позиция длинная ось дуги аорты

ПЕНТАДА ФАЛЛО ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТЕТРАДЫ НАЛИЧИЕМ

- 1) дефекта межжелудочковой перегородки
- 2) гипертрофии правого желудочка
- 3) дефекта межпредсердной перегородки
- 4) декстропозиции аорты

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПРОТЕЗНОГО ЭНДОКАРДИТА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30-40
- 2) 41-50
- 3) 60-75
- 4) 85-95

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ВСЕХ ТРЕХ СТВОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастернальная длинная ось левого желудочка
- 2) супрастернальная длинная ось дуги аорты
- 3) субкостальная длинная ось брюшной аорты
- 4) парастернальная короткая ось аортального клапана

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛЕЖИТ

- 1) эндотелиальная дисфункция
- 2) ремоделирование миокарда
- 3) гиперсимпатикотония
- 4) артериальная гипертензия

НАИБОЛЕЕ ШИРОКИМ СЕЧЕНИЕМ АОРТА ОБЛАДАЕТ В ОБЛАСТИ

- 1) дуги аорты
- 2) синусов Вальсальвы
- 3) перешейка
- 4) фиброзного кольца аортального клапана

НАПРАВЛЕНИЕ ПОТОКА ПРИ НАЛИЧИИ КОРОНАРНО-ЛЕГОЧНОЙ ФИСТУЛЫ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ИЗ

- 1) левой легочной артерии в аорту
- 2) аорты в легочный ствол
- 3) легочного ствола в аорту
- 4) правой легочной артерии в аорту

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокоскоростной диастолический кровоток на створках митрального клапана
- 2) митральная регургитация II - III степени
- 3) увеличение правого предсердия
- 4) расширение легочной артерии

НАРУШЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПСЕВДОНОРМАЛЬНОГО ТИПА (II ТИПА) СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ E/A _____ И Em _____ СМ/С

- 1) 1; > 8
- 2) 2; < 8
- 3) 1-2; < 8
- 4) 1; < 8

ИЗМЕРЯТЬ ФИБРОЗНОЕ КОЛЬЦО МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СЛЕДУЕТ В ПОЗИЦИИ

- 1) парастернальной по короткой оси
- 2) апикальной четырехкамерной

- 3) парастеральной по длинной оси
- 4) субкостальной четырехкамерной

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ИЗМЕРЕНИЯ СТЕПЕНИ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субкостальная
- 2) парастеральная
- 3) апикальная четырехкамерная
- 4) апикальная пятикамерная

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ РАССЛОЕНИЯ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) значимой аортальной регургитации
- 2) отслоенной интимы в просвете сосуда
- 3) тромбов в ЛЖ
- 4) перегрузки ЛЖ

СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 10-20
- 2) 20-35
- 3) 45-55
- 4) 35-45

ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ПОТОКА АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЕМ УСТАНОВЛИВАЮТ В

- 1) выносящий тракт правого желудочка
- 2) выносящий тракт левого желудочка
- 3) приносящий тракт правого желудочка
- 4) приносящий тракт левого желудочка

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ СЕРДЦА В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ОПТИМАЛЬНЫМ СЧИТАЮТ _____ ДОСТУП

- 1) верхушечный
- 2) парастеральный
- 3) субкостальный
- 4) супрастеральный

УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1) бактериального эндокардита
- 2) гиперволемии
- 3) тромбоэмболии
- 4) гипоплазии ПЖ

СКОРОСТЬ ТРАНСАОРТАЛЬНОГО ПОТОКА ПРИ КРИТИЧЕСКОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ

АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРЕВЫШАЕТ (В М/С)

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 2

ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ, \geq III СТЕПЕНИ, МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВИТСЯ ПРИ ОБЪЕМЕ РЕГУРГИТАЦИИ (В МЛ)

- 1) 40
- 2) 20
- 3) 60
- 4) 30

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ДИАМЕТР VENA CONTRASTA СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) больше 0,6
- 2) равно 0,6
- 3) от 0,3 до 0,5
- 4) меньше 0,3

ДЛЯ ОЦЕНКИ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОЗИЦИЯ

- 1) парастернальная
- 2) апикальная
- 3) супрастернальная
- 4) субкостальная

ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гипертрофической кардиомиопатией
- 2) межпредсердным сообщением
- 3) ложной аневризмой левого желудочка
- 4) межжелудочковым сообщением

ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА $1,5 \text{ см}^2$ И СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ 9 ММ РТ. СТ. ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ _____ МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ

- 1) легкий
- 2) умеренный
- 3) критический
- 4) выраженный

ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ВОЗМОЖНА В ПОЗИЦИИ

- 1) трансагстральной по короткой оси левого желудочка
- 2) среднепищеводной четырехкамерной
- 3) среднепищеводной по длинной оси левого желудочка

4) среднепищеводной двухкамерной

ПРИЧИНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПОРАЖЕНИЕМ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дилатационная кардиомиопатия
- 2) инфаркт миокарда межжелудочковой перегородки
- 3) инфаркт миокарда (объем поражения 30%)
- 4) ишемия миокарда при нестабильной стенокардии

СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) цветового доплеровского картирования
- 2) постоянно-волнового доплеровского картирования
- 3) М-режима
- 4) импульсно-волнового доплеровского картирования

У БОЛЬНЫХ С АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЮТ

- 1) уменьшение размеров правого желудочка, наличие участков гиперкинезии
- 2) увеличение размеров правого желудочка, наличие участков гипо- или дискинезии
- 3) неопределенное движение межжелудочковой перегородки
- 4) акинез передней стенки правого желудочка

ТОЛЩИНА СТенок ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 12-14
- 2) 16-20
- 3) 10-12
- 4) 14-16

ВРЕМЯ ПОЛУСПАДА ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ, ≥ III СТЕПЕНИ, СОСТАВЛЯЕТ (В МС)

- 1) 500-600
- 2) 400-500
- 3) менее 400
- 4) более 600

ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА I СТЕПЕНИ СТАВИТСЯ ПРИ ВЫБУХАНИИ СТОРКИ В ПОЛОСТЬ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НА (В ММ)

- 1) более 9
- 2) 1-2
- 3) 3-5
- 4) 6-8

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИКА

- 1) внутрисердечных объемных образований

- 2) гипертрофической кардиомиопатии
- 3) морфологических изменений клапанов сердца
- 4) коронарной болезни сердца

ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ ЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ

- 1) выпот в перикарде перед правыми отделами сердца с признаками коллабирования правого предсердия
- 2) дилатацию предсердий и тромбоз ушка левого предсердия
- 3) наличие эхо-сигналов в правых отделах сердца и/или легочной артерии и дилатацию правого желудочка
- 4) признаки систолической дисфункции левого желудочка и дополнительный эхо-сигнал в левом желудочке

ПРИ ИНЪЕКЦИОННОМ УПОТРЕБЛЕНИИ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ КЛАПАН

- 1) трикуспидальный
- 2) пульмональный
- 3) аортальный
- 4) митральный

ДОБУТАМИНОВЫЙ ТЕСТ ПРИ НИЗКОПОТОКОВОМ НИЗКОГРАДИЕНТНОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ, ПРИВОДЯЩИЙ К УВЕЛИЧЕНИЮ УДАРНОГО ОБЪЕМА, ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) наличие сократительного резерва
- 2) нарастание систолической дисфункции
- 3) наличие коронарной патологии
- 4) наличие внутрижелудочковой диссинхронии

КОРОНАРНЫЙ СИНУС – ВЕНОЗНЫЙ КОЛЛЕКТОР СЕРДЦА – РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) борозде между левым предсердием и левым желудочком по задней стенке сердца
- 2) левом желудочке
- 3) левом предсердии
- 4) правом желудочке

ПОСТИНФАРКТНЫЙ ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ _____ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- 1) в апикальном отделе
- 2) в средней трети
- 3) в проксимальной части
- 4) на границе проксимальной и средней трети

ВОЛНА Е ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА СООТВЕТСТВУЕТ ФАЗЕ

- 1) медленного наполнения
- 2) диастазиса
- 3) систолы предсердий
- 4) быстрого наполнения левого желудочка

СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ ПРИ ЕГО УМЕРЕННОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) менее 10
- 2) более 50
- 3) 10-19
- 4) 20-50

ПРИЧИНОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) двустворчатый аортальный клапан
- 2) гипертрофия стенок левого желудочка
- 3) инфаркт миокарда
- 4) выпот в полости перикарда

СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК ТЯЖЁЛУЮ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ _____ % ОБЪЁМА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

- 1) менее 10
- 2) 10-20
- 3) 20-40
- 4) более 40

СКОРОСТЬ ТРАНСАОРТАЛЬНОГО ПОТОКА ПРИ УМЕРЕННОМ-ВЫРАЖЕННОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА СОСТАВЛЯЕТ (В М/С)

- 1) 3-4
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 5

ТОЛЩИНА СТЕНОК ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1) 14-16
- 2) 16-18
- 3) 10-12
- 4) 12-14

К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОТСЛОЙКИ ИНТИМЫ АОРТЫ В ГРУДНОМ ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ АОРТЫ ОТНОСЯТ

- 1) вегетации
- 2) кальцинат в стенке аорты

- 3) гиперэхогенную линейную структуру, пересекающую аорту
- 4) неизмененную аорту нормальных размеров

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ КРОВОТОКА В НИЖНЕЙ ПОЛОЙ И ПЕЧЕНОЧНЫХ ВЕНАХ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ В СУБКОСТАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПОТОК ДВИЖЕТСЯ _____ И ОКРАШИВАЕТСЯ _____ ЦВЕТОМ

- 1) к датчику; красным
- 2) от датчика (с небольшой реверсией в конце в фазу предсердной систолы); синим
- 3) к датчику; красно-желтым
- 4) от датчика; сине-желтым

ВЫРАЖЕННОЕ НАРУШЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО ДАННЫМ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО ПОТОКА СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ _____ И ВРЕМЕНИ ЗАМЕДЛЕНИЯ КРОВОТОКА _____ МС

- 1) $E/A < 2,1; < 120$
- 2) $E/A > 2,1; > 120$
- 3) $E/A > 2,1; < 120$
- 4) $E/A < 2,1; > 120$

СКОРОСТЬ РАННЕГО ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В М/С)

- 1) 0,3-0,5
- 2) 1,7-1,9
- 3) 1,4-1,6
- 4) 0,6-1,3

МАКСИМАЛЬНОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 35
- 2) 40
- 3) 50
- 4) 45

К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие ответа на терапевтические мероприятия
- 2) размер вегетации более 1 см
- 3) рецидивирующие эмболии
- 4) разрыв клапана

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРОЕКЦИЯ

- 1) парастернальная; по короткой оси левых отделов
- 2) четырёхкамерная

- 3) парастернальная; по длинной оси левых отделов
- 4) парастернальная; короткой оси аорты

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) искусственная вентиляция лёгких
- 2) инфекционный эндокардит
- 3) сахарный диабет 1 типа
- 4) стриктура пищевода

ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ПОТОКА МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЕМ УСТАНОВЛИВАЮТ В

- 1) левое предсердие под створками митрального клапана
- 2) выносящий тракт правого желудочка
- 3) приносящий тракт левого желудочка
- 4) приносящий тракт правого желудочка

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ФОРМИРОВАНИЯ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО СТЕНОЗА У БОЛЬНЫХ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) ревматизм
- 3) системное заболевание
- 4) атеросклеротические изменения и дегенеративную кальцификацию клапана

НАИБОЛЕЕ РАННЯЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЫПОТА В ПЕРИКАРДЕ, ВЫЯВЛЯЕМАЯ В М- И В-РЕЖИМАХ В ВИДЕ СЕПАРАЦИИ ЛИСТКОВ ПЕРИКАРДА, ИМЕЕТ МЕСТО В ОБЛАСТИ

- 1) задней стенки левого предсердия
- 2) верхушечных отделов левого желудочка
- 3) передней стенки правого желудочка
- 4) задней стенки левого желудочка

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МИКСОМА СЕРДЦА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) правом предсердии
- 2) левом предсердии
- 3) левом желудочке
- 4) правом желудочке

ПОКАЗАТЕЛЬ РНТ ОТРАЖАЕТ

- 1) количество регургитации
- 2) время скорости нарастания регургитации
- 3) время полуспада градиента давления
- 4) интенсивность регургитации

ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) 2-3
- 2) 3-4
- 3) 4-6
- 4) 6-8

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ НЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ НА _____ КЛАПАНЕ

- 1) легочном
- 2) митральном
- 3) аортальном
- 4) трикуспидальном

НОРМАТИВ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА, ИЗМЕРЕННОЙ В В – РЕЖИМЕ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) ? 100
- 2) ? 100
- 3) ? 50
- 4) ? 50

ИССЛЕДОВАНИЕ АНЕВРИЗМЫ ГРУДНОЙ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ ПРОВОДЯТ ИЗ

- 1) апикальной четырехкамерной позиции
- 2) парастернальной позиция длинной оси левого желудочка
- 3) апикальной пятикамерной позиции
- 4) апикальной двухкамерной позиции

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ _____ СМ²

- 1) 2 и более
- 2) 1 и менее
- 3) 2-4
- 4) 1-2

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПОТОКА ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) четырехпиковый поток
- 2) остроконечный склон времени замедления потока
- 3) пологий склон времени замедления потока
- 4) трехпиковый поток

РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ МАССИВНЫЙ ПЕРИКАРДИАЛЬНЫЙ ВЫПОТ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ _____ ЭТИОЛОГИЮ

- 1) инфекционную
- 2) злокачественную
- 3) травматическую
- 4) уремическую

СТЕПЕНЬ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК НЕБОЛЬШУЮ, ЕСЛИ ШИРИНА СТРУИ ЗАНИМАЕТ ____ % ОБЪЁМА ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) 40-50
- 2) 30-35
- 3) менее 25
- 4) более 50

ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРА НА КЛАПАНЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В СИСТОЛУ ОПТИМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная четырехкамерная стандартная позиция
- 2) парастернальная позиция по длинной оси легочной артерии
- 3) супрастернальная позиция по короткой оси дуги аорты
- 4) супрастернальная позиция по длинной оси дуги аорты

СРЕДИ МЕХАНИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) гидроперикард
- 2) tam-синдром
- 3) разрыв межжелудочковой перегородки
- 4) тромбоэмболию

У БОЛЬНОГО НА ЭХО-КГ ВЫЯВИЛАСЬ ДИЛАТАЦИЯ ВСЕХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) аортальной недостаточности
- 2) дилатационной кардиомиопатии
- 3) острого инфаркта миокарда
- 4) изолированного стеноза митрального клапана

РЕГИСТРАЦИЯ В М-РЕЖИМЕ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПО ДЛИННОЙ ОСИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЭХОСИГНАЛА, ПАРАЛЛЕЛЬНОГО ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКЕ АОРТЫ, ПРИ НАЛИЧИИ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) отслойки интимы аорты
- 2) острой митральной регургитации
- 3) субаортального стеноза
- 4) митрального стеноза

К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЯМ ДОППЛЕРОВСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие митрального стеноза
- 2) наличие выраженной митральной недостаточности
- 3) наличие выраженной аортальной недостаточности
- 4) нарушения ритма

ПРИ ТРИКУСПИДАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПРОИСХОДИТ ПОВЫШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ ДО МЕСТА СТЕНОЗА В

- 1) правом предсердии
- 2) левом желудочке
- 3) аорте
- 4) легочных венах

ЧТО ПОНИМАЮТ ПОД КОАРКТАЦИЕЙ АОРТЫ?

- 1) врождённое сужение аорты
- 2) мембрану в восходящем отделе аорты
- 3) мембрану в выносящем тракте левого желудочка
- 4) двухстворчатый аортальный клапан

АОРТА ОТХОДИТ ОТ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, А ЛЕГОЧНАЯ АРТЕРИЯ ОТ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ

- 1) полной форме открытой атриовентрикулярной коммуникации
- 2) аномалии Эбштейна
- 3) вентрикулоартериальной дискордантности
- 4) тетраде Фалло

СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 45
- 2) 40
- 3) 35
- 4) 50

ИЗБЫТОЧНЫЙ СЛОЙ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ ПРИ ЧРЕСПИЩЕВОДНОМ ЭХОКГ

- 1) затрудняет диагностику
- 2) не влияет на качество процедуры
- 3) является абсолютным противопоказанием
- 4) является относительным противопоказанием к проведению исследования

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЫРАЖЕННОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО

- 1) умеренное расширение левых отделов сердца
- 2) увеличение левых отделов сердца
- 3) уменьшение левого желудочка
- 4) увеличение предсердий

ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ТОЛЩИНА СТЕНКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ИЗМЕРЕННАЯ В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА, СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ)

- 1) 10

- 2) 7
- 3) 5
- 4) 8

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПАРАМЕТРЫ КОНЕЧНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО РАЗМЕРА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В СМ)

- 1) 6,0-6,3
- 2) 4,2-5,9
- 3) более 6,9
- 4) 6,4-6,8

ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ПРИ ЭКСКУРСИИ КОЛЬЦА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА 5 ММ СЧИТАЮТ

- 1) систолическую дисфункцию левого желудочка
- 2) гипертрофию левого желудочка
- 3) митральную недостаточность тяжелой степени
- 4) бифокальную кардиостимуляцию

СТЕПЕНЬ СТЕНОЗИРОВАНИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ НИЗКИХ ГРАДИЕНТАХ ДАВЛЕНИЯ МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) цветового доплеровского картирования
- 2) импульсно-волновой доплерографии
- 3) тканевой доплерографии
- 4) стресс эхокардиографии

ИЗМЕРИТЬ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ НА ПЕРЕШЕЙКЕ АОРТЫ МОЖНО ИЗ ПОЗИЦИИ

- 1) апикальной пятикамерной
- 2) субкостальной четырехкамерной
- 3) супрастеральной по длинной оси
- 4) парастеральной по длинной оси

МОЩНОСТЬ ОТРАЖЕННОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СИГНАЛА ПРОПОРЦИОНАЛЬНА

- 1) плотности клеточных элементов
- 2) объемному кровотоку
- 3) скорости кровотока
- 4) Допплеровскому углу

КАЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ПОТОКА ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРОВОДИТСЯ В ПОЗИЦИИ

- 1) парастеральной по длинной оси
- 2) апикальной пятикамерной
- 3) апикальной четырехкамерной
- 4) парастеральной по короткой оси

К РАЗВИТИЮ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИВОДИТ

- 1) вегетососудистая дистония
- 2) стеноз трикуспидального клапана
- 3) дилатация правого желудочка
- 4) тромб левого желудочка

ПИК Е ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ПОТОКА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) раннее диастолическое наполнение
- 2) фазу изоволюмического расслабления
- 3) фазу быстрого наполнения
- 4) систолу предсердий

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ ПОДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

- 1) M-режима
- 2) постоянно-волнового доплеровского картирования
- 3) цветового доплеровского картирования
- 4) импульсно-волнового доплеровского картирования

ДИАСТОЛИЧЕСКУЮ ФУНКЦИЮ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОЦЕНИВАЮТ ПО _____ КРОВОТОКУ

- 1) трансмитральному
- 2) трансаортальному
- 3) трикуспидальному
- 4) пульмональному

ПРИ СИНДРОМЕ ЛЮТЕМБАШЕ ДЕФЕКТ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СОЧЕТАЕТСЯ СО СТЕНОЗОМ

- 1) аортальным
- 2) митральным
- 3) трикуспидальным
- 4) пульмональным

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОГО МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) контрастная ЭХОКГ
- 2) стрессэхокардиография
- 3) черезпищеводная ЭХОКГ
- 4) исследование диссинхронии желудочков

РАСЧЁТНОЕ ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ 30 ММ РТ.СТ. СЧИТАЮТ

- 1) повышенным
- 2) нормой
- 3) значительно повышенным
- 4) сниженным

ДЛЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ОСТРОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ХАРАКТЕРЕН

- 1) остроконечный склон времени замедления потока
- 2) пологий склон времени замедления потока
- 3) двухпиковый поток
- 4) трехпиковый поток

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ ЦДК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сброс слева направо
- 2) ускорение митрального потока
- 3) ускорение аортального потока
- 4) увеличение левых отделов сердца

КОЛЛАБИРОВАНИЕ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ДИАСТОЛУ ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ СЛУЖИТ ПРИЗНАКОМ

- 1) тампонады сердца
- 2) инфаркта правого желудочка
- 3) аритмогенной дисплазии правого желудочка
- 4) тромбоэмболии

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИНТЕГРАЛА ЛИНЕЙНОЙ СКОРОСТИ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ПОТОКА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ РЕЖИМ

- 1) цветового модального режима
- 2) непрерывноволновой доплерографии
- 3) импульсноволновой доплерографии
- 4) цветового доплеровского картирования

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ПРИ АНАЛИЗЕ ПОТОКА ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ _____ ММ РТ.СТ.

- 1) уменьшение; менее 30
- 2) увеличение; более 30-35
- 3) увеличение; более 150
- 4) уменьшение; 10

ПАТОЛОГИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ, ПОКАЗАННЫМ НА ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИЗОБРАЖЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) митральная недостаточность
- 2) митральный стеноз
- 3) аортальная недостаточность
- 4) аортальный стеноз

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С НАВЯЗКОЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ОТ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширение восходящего отдела аорты
- 2) расширение левого предсердия и левого желудочка
- 3) стеноз отверстия трикуспидального клапана
- 4) парадоксальное движение межжелудочковой перегородки

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СТОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПОЗИЦИЯ

- 1) супрастернальная; короткая ось дуги аорты
- 2) парастернальная; длинная ось левого желудочка
- 3) парастернальная; короткая ось аортального клапана
- 4) супрастернальная; длинная ось дуги аорты

ОСНОВНЫМ ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЮТ В ОЦЕНКЕ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пиковая скорость митрального потока
- 2) давление в легочной артерии
- 3) пиковый градиент давления
- 4) средний градиент давления

НАИБОЛЕЕ БЫСТРО ПОЯВЛЯЮТСЯ И ПРОГРЕССИРУЮТ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ

- 1) митральном стенозе
- 2) митральной недостаточности
- 3) аортальной недостаточности
- 4) клапанном аортальном стенозе

ПРИ СНИЖЕННОЙ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОЦЕНКА СТЕПЕНИ СТЕНОЗА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ОЦЕНКЕ ВЕЛИЧИНЫ

- 1) максимального градиента давления между Ао и ЛЖ
- 2) площади отверстия АК
- 3) скорости на ВОЛЖ
- 4) максимальной скорости на АК

ВПАДЕНИЕ ЛЁГОЧНЫХ ВЕН В ВЕНУ ГЕМИАЗИГУС ОТНОСИТСЯ К _____ ФОРМЕ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА

- 1) кардиальной
- 2) смешанной
- 3) инфракардиальной
- 4) супракардиальной

В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ВСЕГДА МОЖНО ВИДЕТЬ НОРМАЛЬНОЕ АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩЕЕ СОБОЙ

- 1) сеть Хиари
- 2) евстахиев клапан нижней поллой вены

- 3) модераторный пучок
- 4) гребенчатые мышцы

ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рестриктивный тип кровотока
- 2) увеличение раннего наполнения левого желудочка
- 3) коллабирование правых камер
- 4) утолщение листков перикарда

ДЛЯ ОЦЕНКИ ШУНТИРУЕМОЙ КРОВИ ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ОТНОШЕНИЕ QR/QS НА

- 1) легочной артерии к аорте
- 2) митральном клапане к трикуспидальному клапану
- 3) митральном клапане к выводному отделу левого желудочка
- 4) митральном клапане к выводному отделу правого желудочка

СМЕЩЕНИЕ ГЛУБИНЫ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ВЫЗЫВАЕТ ИЗМЕНЕНИЕ _____ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ВОЛНЫ

- 1) амплитуды
- 2) частоты колебаний
- 3) скорости распространения
- 4) интенсивности

В РЕЖИМЕ ЦДК ОТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ К ПЛОЩАДИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 40-80
- 2) 20-40
- 3) мене 20
- 4) более 80

ПРИ ЛЕВОРАСПОЛОЖЕННОЙ АОРТЕ ОТ ДУГИ МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ОТХОЖДЕНИЕ

- 1) брахиоцефального ствола, общей левой сонной артерии и левой подключичной артерии
- 2) правой и левой коронарных артерий, и синусов Вальсальвы
- 3) легочного ствола, левой легочной и правой легочной артерий
- 4) левой и правой верхней легочной вены, коронарного синуса

ОСЕВАЯ РАЗРЕШАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) типом датчика
- 2) фокусировкой
- 3) числом колебаний в импульсе
- 4) расстоянием до объекта

ПРЕДИКТОРОМ ПОВЫШЕННОГО ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ СЧИТАЕТСЯ СКОРОСТЬ В УШКЕ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НИЖЕ _____ СМ/С

- 1) 25
- 2) 50
- 3) 60
- 4) 70

ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА ВЫЧИСЛЯЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ

- 1) $(КДР-КСР)/(КДР+КСР)$
- 2) $(КДО-КСО)/(КДО+КСО)$
- 3) $(КДО-КСО)/КДО$
- 4) $(КДО-КСО)/(КДО+КСО)$

ПРИ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) высокоскоростной систолический поток на выводном тракте правого желудочка и клапане легочной артерии
- 2) диастолический поток на легочном клапане
- 3) турбулентный поток через дефект межпредсердной перегородки
- 4) систолический поток на митральном клапане

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сброс справа налево
- 2) сброс слева направо
- 3) ускорение аортального кровотока
- 4) ускорение митрального кровотока

ВО ВРЕМЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПЛОХО ВИДНА _____ ГРУДНОЙ АОРТЫ

- 1) дуга
- 2) дистальная часть нисходящего отдела
- 3) дистальная часть восходящего отдела
- 4) проксимальная часть восходящего отдела

НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОПЕРЕЧНОГО РАЗМЕРА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В АПИКАЛЬНОЙ 4-Х КАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ НЕ ПРЕВЫШАЮТ (В ММ)

- 1) 40
- 2) 50
- 3) 46
- 4) 36

ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) объёмной перегрузки правого желудочка

- 2) постинфарктного кардиосклероза с формированием аневризмы
- 3) сочетанного аортального порока сердца
- 4) гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка

ПРИ ДВУХМЕРНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ОБЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО СТВОЛА ИЗ ПАРАСТЕРНАЛЬНОГО ДОСТУПА ПО ДЛИННОЙ ОСИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) дефект межжелудочковой перегородки
- 2) параллельный ход магистральных сосудов, отходящих от левого желудочка
- 3) смещение трикуспидального кольца в полость правого желудочка
- 4) параллельный ход магистральных сосудов, отходящих от правого желудочка

КРИТЕРИЕМ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трикуспидальная регургитация 2 степени
- 2) величина передне-заднего размера правого желудочка в М-режиме более 30 мм
- 3) толщина передней стенки правого желудочка более 10 мм
- 4) толщина передней стенки правого желудочка более 5 мм

ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПЛОЩАДЬЮ ОТВЕРСТИЯ АК

- 1) более $0,75 \text{ см}^2$, средний ГД более 50 мм рт.ст.
- 2) менее $0,75 \text{ см}^2$, средний ГД более 50 мм рт.ст.
- 3) более $1,2 \text{ см}^2$, пиковый ГД 40 мм рт.ст.
- 4) менее $1,2 \text{ см}^2$, средний ГД 40 мм рт.ст.

К НЕДОСТАТКАМ РЕЖИМА РЕАЛЬНОГО ВРЕМЕНИ ТРЕХМЕРНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1) применение только при синусовом ритме и артефакты изображения
- 2) необходимость в чреспищеводном доступе и трудоемкость процесса
- 3) артефакты «сшивания» и длительную постпроцессинговую обработку
- 4) малый сектор, низкое пространственное и временное разрешение

ДИАМЕТР ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРИ АНЕВРИЗМЕ БОЛЕЕ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 5

В НОРМЕ МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ _____ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

- 1) три створки
- 2) одну створку
- 3) четыре створки

4) две створки

В РЕЖИМЕ ЦДК ОТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ К ПЛОЩАДИ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) мене 25
- 2) более 65
- 3) 25-45
- 4) 45-65

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ВАЖНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) размер левого предсердия
- 2) конечно-диастолический размер
- 3) конечно-диастолический объем
- 4) систолическое давление в легочной артерии

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СТОРОК ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная двухкамерная позиция
- 2) апикальная пятикамерная позиция
- 3) апикальная четырехкамерная позиция
- 4) парастеральная позиция длинная ось ствола легочной артерии

ПОКАЗАТЕЛЬ Е/А ОТРАЖАЕТ

- 1) степень стеноза аортального клапана
- 2) степень гипертрофии ЛЖ
- 3) диастолическую функцию ЛЖ
- 4) кальциноз стенки ЛЖ

ПОТОК ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ОЦЕНИВАЮТ В _____ СТАНДАРТНОЙ ПОЗИЦИИ

- 1) супрастеральной по длинной оси
- 2) апикальной двухкамерной
- 3) апикальной четырехкамерной
- 4) парастеральной по короткой оси

ОТЛИЧИТЬ ЭПИКАРДИАЛЬНЫЙ ЖИР В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА ПОЗВОЛЯЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) расположения на задней поверхности сердца
- 2) циркулярного распространения
- 3) зернистой структуры и отсутствие изменения утолщения
- 4) гиперэхогенности

К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА СТЕНКИ

АОРТЫ ОТНОСЯТ

- 1) утолщение и отек стенки аорты на 5 мм и более по сравнению с нормой
- 2) истончение стенки аорты по сравнению с нормой
- 3) неизмененную стенку аорты
- 4) отслойку интимы аорты

К ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКАМ НЕКОМПАКТНОГО МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОТНОСЯТ

- 1) значительное истончение стенки на верхушечном уровне и расширение полости левого желудочка
- 2) выраженную асимметричную гипертрофию, преимущественно базального сегмента
- 3) множественную трабекулярность с выраженными межтрабекулярными пространствами
- 4) выраженную асимметричную пансептальную гипертрофию и уменьшение полости левого желудочка

ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ФОРМА СИСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ С ОБСТРУКЦИЕЙ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) смещением пика скорости в первую половину систолы
- 2) смещением пика скорости во вторую половину систолы
- 3) уменьшением скорости потока
- 4) обычной формой потока

К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДМЖП ОТНОСЯТ СООБЩЕНИЕ МЕЖДУ

- 1) правой легочной артерией и левым предсердием
- 2) левым и правым предсердиями
- 3) левым и правым желудочками
- 4) аортой и легочной артерией

К ЭХОКГ ПРИЗНАКАМ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО СТЕНОЗА КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В В - РЕЖИМЕ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) измененные створки клапана легочной артерии, гипертрофия стенок правого желудочка, дилатация правых камер сердца
- 2) нормальные неизмененные створки легочного клапана и дилатацию правых камер сердца
- 3) дилатацию аорты
- 4) дилатацию левого предсердия

ОТСУТСТВИЕ КОРОНАРНОГО СИНУСА ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) гипоплазией левого желудочка
- 2) аномальным дренажом легочных вен
- 3) добавочной левой верхней полой веной
- 4) атрезией трикуспидального клапана

ТЕХНОЛОГИЕЙ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ КОЛИЧЕСТВЕННО ОЦЕНИТЬ ДЕФОРМАЦИЮ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) режим оценки деформации или strain
- 2) импульсноволновой доплер
- 3) непрерывноволновой доплер
- 4) цветовой доплер

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КОРОНАРНОГО СИНУСА – ВЕНОЗНОГО КОЛЛЕКТОРА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастернальная позиция короткая ось на уровне верхушки левого желудочка
- 2) апикальная четырехкамерная позиция
- 3) апикальная позиция длинная ось коронарного синуса
- 4) парастернальная позиция короткая ось на уровне папиллярных мышц

ПРИЧИНОЙ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) аномалия Эбштейна
- 2) коарктация аорты
- 3) тромб левого желудочка
- 4) вегето-сосудистая дистония

НОРМАЛЬНЫМ ПОВЫШЕНИЕМ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ У БЕРЕМЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ ДО _____ ММ РТ.СТ.

- 1) 40
- 2) 60
- 3) 15
- 4) 20

ПРИ СТЕНОЗЕ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОИСХОДИТ ПОВЫШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ ДО МЕСТА СТЕНОЗА В

- 1) левом предсердии
- 2) правом желудочке и в правом предсердии
- 3) левом желудочке
- 4) аорте

ПРИ НАЛИЧИИ ПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ИЛИ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ИЗ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) велоэргометрия
- 2) тредмил-тест
- 3) бодиплетизмография
- 4) стресс-эхокардиография

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ДЕГЕНЕРАТИВНОГО ПОРАЖЕНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кальциноз фиброзного кольца

- 2) втяжение передней створки
- 3) пролапс задней створки
- 4) пролапс передней створки

ДИЛЯТАЦИЯ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) аортальной недостаточности
- 2) подклапанного аортального стеноза
- 3) кардиомиопатии такоцубо
- 4) карциноидного синдрома

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) эндокардит
- 2) миокардит
- 3) выпотной перикардит
- 4) артериит

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРЫХ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ИНФАРКТ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) митральной недостаточности и расширения левого предсердия
- 2) трикуспидальной недостаточности и дилатации правого предсердия
- 3) зоны асинергии левого желудочка и дилатации левых отделов сердца
- 4) зоны асинергии правого желудочка и дилатации правых камер сердца

НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ, СТАВИТСЯ ПРИ ОБЪЕМЕ РЕГУРГИТАЦИИ (В МЛ)

- 1) 40-49
- 2) 31-39
- 3) менее 30
- 4) 50-60

СТРУЮ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЮТ, УСТАНОВИВ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЕМ В

- 1) выносящем тракте правого желудочка
- 2) правом желудочке
- 3) выносящем тракте левого желудочка
- 4) правом предсердии

ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 15
- 2) 10
- 3) 25
- 4) 20

ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ, \geq III СТЕПЕНИ, АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВИТСЯ ПРИ ПЛОЩАДИ ОТВЕРСТИЯ РЕГУРГИТАЦИИ (В СМ²)

- 1) 0,2-0,29
- 2) более 0,3
- 3) менее 0,1
- 4) 0,1-0,19

ЧРЕСПИЩЕВОДНАЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВА В СРАВНЕНИИ С ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИЕЙ ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

- 1) легочной артерии
- 2) проксимального отдела восходящей аорты
- 3) дистального отдела восходящей аорты
- 4) дуги аорты

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПАРАМЕТРЫ КОНЕЧНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ОБЪЕМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В МЛ)

- 1) 179-201
- 2) более 202
- 3) 158-178
- 4) 67-155

ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПРОГИБ (ПАРУСЕНИЕ) ПЕРЕДНЕЙ СТОРОНЫ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ОГРАНИЧЕНИЕ ЕЕ ПОДВИЖНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) аортального стеноза
- 2) аортальной недостаточности
- 3) митральной недостаточности
- 4) митрального стеноза

НАИЛУЧШАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА

- 1) лёжа на спине, руки под головой
- 2) сидя, руки за головой
- 3) лёжа на правом боку
- 4) лёжа на левом боку

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПРОЛАБИРУЮЩЕЙ МИКСОМЕ В ЛЕВОЕ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЕ ОТВЕРСТИЕ СХОЖИ С ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ

- 1) митральном стенозе
- 2) аортальной недостаточности
- 3) трикуспидальной недостаточности
- 4) аортальном стенозе

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ИЗ ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПО КОРОТКОЙ ОСИ АРТЕРИАЛЬНОГО

КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невозможность визуализации второго полулунного клапана
- 2) увеличенная экскурсия передней створки митрального клапана
- 3) одновременная визуализация двух полулунных артериальных клапанов
- 4) уменьшение диастолического размера правого желудочка

ПРИ СТЕНОЗЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1) ламинарный кровоток в стволе
- 2) ламинарный кровоток через клапан
- 3) высокоскоростной турбулентный поток в стволе
- 4) высокоскоростной турбулентный кровоток через клапан

КОЛЛАБИРОВАНИЕ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ПРИ ТАМПОНАДЕ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) более 50
- 2) менее 50
- 3) более 70
- 4) менее 20

ПАРАСТЕРНАЛЬНАЯ ДЛИННАЯ ОСЬ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ

- 1) межпредсердной перегородки
- 2) дуги аорты
- 3) правых отделов сердца
- 4) левых отделов сердца

ТКАНЕВАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ИЗМЕРИТЬ СКОРОСТИ ДВИЖЕНИЯ В ДИАПАЗОНЕ (В СМ/С)

- 1) 5-15
- 2) 0,1-4
- 3) 20-30
- 4) 35-50

СИСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ У ПАЦИЕНТКИ ПОСЛЕ РОДОВ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) инфаркт миокарда
- 2) миокардит
- 3) перипартальную кардиомиопатию
- 4) дилатационную кардиомиопатию

ПРИ ТРАНСТОРАКАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ, КАК ПРАВИЛО, ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ _____ СТОРОНЫ ЛЕГОЧНОГО КЛАПАНА

- 1) правая и задняя
- 2) правая и левая

- 3) правая и передняя
- 4) правая, левая и передняя

ПОКАЗАТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ БУДЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О НЕОБХОДИМОСТИ ПОВТОРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) площадь струи митральной регургитации 1,0 см?
- 2) ширина vena contracta - 4 мм
- 3) SAM синдром тяжелой степени
- 4) радиус PISA 0,4 см?

СООТНОШЕНИЕ QR/QS В НОРМЕ РАВНО

- 1) 1
- 2) 1,5
- 3) 2
- 4) 2,5

МАКСИМАЛЬНЫЙ ТРАНСТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПОТОК У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ (В М/С)

- 1) 1,35
- 2) 0,90
- 3) 0,3-0,7
- 4) 0,75

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МИТРАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ

- 1) легкая
- 2) незначительная
- 3) выраженная
- 4) умеренная

ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ ОБЩЕМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМ КЛАПАНА И ПЕРВИЧНОМ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атрезия легочного клапана I типа
- 2) тетрада Фалло
- 3) открытый атриовентрикулярный канал
- 4) частичный аномальный дренаж легочных вен

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ АНОМАЛЬНОЙ МЫШЦЫ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С

- 1) коронарно-легочной фистулой
- 2) частичным аномальным дренажем легочных вен
- 3) мышечно-трабекулярным ДМЖП
- 4) ДМПП

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрастернальная короткая ось
- 2) парастернальная длинная ось левого желудочка
- 3) парастернальная позиция по короткой оси на уровне корня аорты
- 4) апикальная четырехкамерная позиция

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) заболевание пищевода
- 2) тромбоэмболический синдром
- 3) гипертоническая болезнь сердца
- 4) сахарный диабет

ЭКСЦЕНТРИЧНОЕ СМЫКАНИЕ СТВОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В ДИАСТОЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) бактериального эндокардита
- 2) двустворчатого аортального клапана
- 3) выраженной аортальной недостаточности
- 4) расслоения восходящего отдела аорты

УМЕРЕННЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СООТВЕТСТВУЕТ ПЛОЩАДИ АОРТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ _____ СМ²

- 1) 0,7-1,2
- 2) 2,0-1,2
- 3) менее 0,7
- 4) больше 2,0

КОРОНАРНЫМ СОСУДОМ, КОТОРЫЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВИДНО ПРИ ПРЕКАРДИАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПО КОРОТКОЙ ОСИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задняя межжелудочковая артерия
- 2) правая коронарная артерия
- 3) ствол левой коронарной артерии
- 4) ветвь тупого края

СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ СОПОСТАВИМО С СИСТОЛИЧЕСКИМ ДАВЛЕНИЕМ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ПРИ

- 1) обструкции выводного тракта левого желудочка и/или стеноза аортального клапана
- 2) наличии имплантированного электрода электрокардиостимулятора в правых отделах сердца
- 3) дилатации нижней полой вены и и/или ее инспираторном спадении более 50%

4) обструкции выводного тракта правого желудочка и/или стеноза легочного клапана

ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОТКРЫТОЕ ОВАЛЬНОЕ ОКНО ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ

- 1) эпизоде необъяснимой эмболии в анамнезе
- 2) отсутствии оптимальной визуализации
- 3) наличии сообщения малых размеров
- 4) аневризме межпредсердной перегородки

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) однонаправленное движение створок митрального клапана
- 2) митральная регургитация II - III степени
- 3) увеличение правого предсердия
- 4) расширение легочной артерии

ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ СУБАОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДИАГНОСТИРУЮТ ПО ГРАДИЕНТУ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АОРТОЙ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ В СИСТОЛУ, РАВНОМУ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 30-50
- 2) более 50
- 3) 5-10
- 4) 10-30

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертоническая болезнь сердца
- 2) заболевание пищевода
- 3) планируемая кардиоверсия
- 4) сахарный диабет

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ ПОТОК МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПРИНЯТО КАРТИРОВАТЬ _____ ЦВЕТОМ

- 1) красным
- 2) синим
- 3) жёлто-синим
- 4) красно-жёлтым

КАКИМ ОБРАЗОМ ИЗМЕНЯЕТСЯ СКОРОСТЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ С ОБСТРУКЦИЕЙ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА?

- 1) не изменяется или уменьшается
- 2) только уменьшается
- 3) увеличивается
- 4) не изменяется

НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СООТВЕТСТВУЕТ МАКСИМАЛЬНЫМ ЦИФРАМ ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В СИСТОЛУ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 35-65
- 2) 10-35
- 3) менее 10
- 4) более 65

МАКСИМАЛЬНОЕ ОТКРЫТИЕ СТОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В СИСТОЛУ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) более 25
- 2) не менее 15
- 3) более 30
- 4) не менее 17

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОРОКОВ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сцинтиграфия сердца
- 2) проба с физической нагрузкой (ВЭМ, Тредмил-тест)
- 3) катетеризация сердца и магистральных сосудов
- 4) эхокардиография с доплерографией

МАКСИМАЛЬНОЕ ДОППЛЕРОВСКОЕ СМЕЩЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЗНАЧЕНИИ ДОППЛЕРОВСКОГО УГЛА, РАВНОГО (В ГРАДУСАХ)

- 1) 0
- 2) 90
- 3) -90
- 4) 45

ВИДОМ НАРУШЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ, КОТОРЫЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ЗОНЕ ОБШИРНОЙ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипокинезия
- 2) гиперкинезия
- 3) дискинезия
- 4) акинезия

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шейный спондилоартит
- 2) кандидоз пищевода
- 3) лучевая терапия в анамнезе
- 4) стриктура пищевода

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СЕГМЕНТОМ, КОТОРЫЙ ВКЛЮЧЕН В 17- СЕГМЕНТНУЮ

МОДЕЛЬ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сегмент в среднем отделе
- 2) кончик верхушки
- 3) сегмент, который образован папиллярными мышцами
- 4) сегмент в базальном отделе

ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ПОТОКА ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОПЛЕРА КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЕМ УСТАНОВЛИВАЮТ В

- 1) правое предсердие под створками трикуспидального клапана
- 2) выносящий тракт правого желудочка
- 3) приносящий тракт левого желудочка
- 4) левое предсердие под створками митрального клапана

УЧАСТОК НАРУШЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ВИДЕ АКИНЕЗИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) крупноочагового инфаркта миокарда
- 2) гипертрофической кардиомиопатии
- 3) врожденного порока сердца
- 4) мелкоочагового инфаркта миокарда

СТЕНКОЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, КОТОРАЯ БУДЕТ ЗАДЕЙСТВОВАНА ПРИ ОККЛЮЗИИ ОГИБАЮЩЕЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) заднебоковая
- 2) передняя межжелудочковая перегородка
- 3) переднебоковая
- 4) передняя

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ВТОРИЧНЫМ ДЕФЕКТОМ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задний
- 2) передний, смещенный к аорте
- 3) без верхнего края
- 4) центральный

НАЛИЧИЕ ТРОМБА В ЛОЖНОМ КАНАЛЕ ПРИ ОТСЛОЙКЕ ИНТИМЫ АОРТЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием кровотока в ложном канале
- 2) отсутствием флаттера интимы и ее однонаправленным движением со стенкой аорты за счет тромбоза ложного канала
- 3) наличием надрывов интимы
- 4) гиперкинезом отслоенной интимы

СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 40-65

- 2) 35-40
- 3) более 80
- 4) менее 30

ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ЛОКАЛИЗАЦИИ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастернальный
- 2) апикальный
- 3) супрастернальный
- 4) субксероидный

ПАРАДОКСАЛЬНЫЙ НИЗКОГРАДИЕНТНЫЙ НИЗКОПОТОКОВЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПЛОЩАДЬЮ ОТВЕРСТИЯ МЕНЕЕ 1,0 СМ?, ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА БОЛЕЕ 50% И УДАРНЫМ ИНДЕКСОМ МЕНЕЕ _____ МЛ/М?

- 1) 35
- 2) 40
- 3) 45
- 4) 50

ПО ДАННЫМ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием диастолического потока в легочных венах
- 2) редукцией диастолической скорости в легочных венах
- 3) скоростью кровотока в легочных венах с преобладанием систолического пика над диастолическим
- 4) реверсивным систолическим потоком в легочных венах

НОРМАТИВ РАЗМЕРА НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ПО ДЛИННОЙ ОСИ В СУБКСТАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ _____ ММ

- 1) 25
- 2) 20
- 3) 15
- 4) 10

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ АНАЛИЗЕ ДВИЖЕНИЯ ЗАДНЕЙ СТОРОНЫ ЛЕГОЧНОГО КЛАПАНА В М – РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) систолическое дрожание створок
- 2) появление волны А
- 3) средне – систолическое прикрытие
- 4) форма плато

К ПРИЗНАКАМ ДИСФУНКЦИИ БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА В МИТРАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) раскрытие створок более 10 мм
- 2) средний градиент давления менее 10 мм рт.ст.

- 3) разнонаправленное движение створок
- 4) уплотнение и ограничение подвижности створок

МАКСИМАЛЬНОЕ ОТКРЫТИЕ СТОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)

- 1) 7
- 2) 25
- 3) 14
- 4) 5

КОЛИЧЕСТВО СЕГМЕНТОВ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, КОТОРОЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ НА БАЗАЛЬНОМ УРОВНЕ СОГЛАСНО 16-ТИ СЕГМЕНТАРНОЙ МОДЕЛИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) шесть
- 2) четыре
- 3) два
- 4) один

ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) митральной недостаточности
- 2) аневризме левого желудочка
- 3) констриктивном перикардите
- 4) аортальном стенозе

ДЛЯ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) умеренное уменьшение скорости потока
- 2) поток митральной регургитации
- 3) увеличение скорости потока
- 4) нарушение соотношения пика Е и А

ВНУТРЕННИМ СЛОЕМ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпикард
- 2) перикард
- 3) миокард
- 4) эндокард

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НАТИВНЫХ КЛАПАНОВ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 60-70
- 2) 30-40
- 3) 90-95
- 4) 45-55

ИССЛЕДОВАНИЕ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРОВОДЯТ ИЗ

- 1) субкостальной позиции длинной оси брюшного отдела аорты
- 2) апикальной четырехкамерной позиции
- 3) апикальной двухкамерной позиции
- 4) апикальной пятикамерной позиции

ЭФФЕКТИВНАЯ ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ РЕГУРГИТАЦИИ МЕНЕЕ 0,4 СМ² ГОВОРIT О _____ РЕГУРГИТАЦИИ

- 1) умеренной митральной
- 2) тяжелой митральной
- 3) незначительной митральной
- 4) отсутствию

УМЕРЕННЫЙ СТЕНОЗ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СООТВЕТСТВУЕТ ПЛОЩАДИ ОТВЕРСТИЯ (В СМ²)

- 1) 1,2-0,7
- 2) менее 0,7
- 3) больше 1,4
- 4) 1,4-1,2

НОРМАТИВ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА, ИЗМЕРЕННЫЙ В М – РЕЖИМЕ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) ≤ 60
- 2) ≥ 60
- 3) ≤ 100
- 4) ≥ 100

ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КОМИССУРАЛЬНЫХ ЗОН АОРТАЛЬНЫХ СТОРОК ПОЗИЦИЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) апикальную пятикамерную
- 2) апикальную двухкамерную
- 3) парастернальную по длинной оси левого желудочка
- 4) парастернальную по короткой оси аортального клапана

ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ ПРИ КРИТИЧЕСКОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) 0,74-0,5
- 2) более 1
- 3) 1-0,75
- 4) менее 0,5

ХУЖЕ ВСЕГО УЛЬТРАЗВУКОВУЮ ВОЛНУ ПРОВОДИТ

- 1) сухая кожа
- 2) экссудат

- 3) кровь
- 4) трансудат

В РЕЖИМЕ ЦДК ОТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ К ПЛОЩАДИ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) менее 25
- 2) 25-45
- 3) 45-65
- 4) более 65

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ХОРДЫ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) врожденный порок сердца
- 2) новообразование
- 3) кардиопатию
- 4) особенности строения подклапанных структур митрального клапана

У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЁСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ НЕОБХОДИМ ПОИСК

- 1) зон нарушения локальной сократимости
- 2) тромбов в левом предсердии
- 3) жидкости в полости перикарда
- 4) дилатации полостей предсердий

ЭХОКГ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостаточность митрального клапана
- 2) гипертрофия левого желудочка
- 3) гипертрофия правого желудочка
- 4) нарушение сократимости левого желудочка

ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ФИСТУЛЕ МИТРАЛЬНОГО ПРОТЕЗА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ

- 1) систолический поток в области манжеты
- 2) диастолический поток в области манжеты
- 3) турбулентный кровоток в выводном отделе левого желудочка
- 4) эффект спонтанного контрастирования в левом желудочке

В НОРМЕ ПОТОК В БРЮШНОМ ОТДЕЛЕ АОРТЫ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ИМЕЕТ ВИД

- 1) пик скорости потока смещен в первую половину систолы
- 2) поток имеет три пика, систолический, диастолический и предсердный
- 3) поток равнобедренный
- 4) пик скорости потока смещен во вторую половину систолы

РАЗМЕРЫ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В БАЗАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В

ММ)

- 1) 29-33
- 2) 20-28
- 3) 39-43
- 4) 34-38

СИНУСОВЫЙ УЗЕЛ НАХОДИТСЯ В

- 1) левом предсердии
- 2) правом предсердии
- 3) правом желудочке
- 4) левом желудочке

ПРИ СЕПАРАЦИИ АОРТАЛЬНЫХ СТОРОК В ПАРАСТЕРНАЛЬНОМ СЕЧЕНИИ ПО ДЛИННОЙ ОСИ 8 ММ ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА РАВНА (В СМ²)

- 1) 0,5
- 2) 1,2
- 3) 1,5
- 4) 2,0

ПЕРЕДНЕСИСТОЛИЧЕСКОЕ ДВИЖЕНИЕ СТОРОКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ

- 1) гипертрофической кардиомиопатии
- 2) ревматического митрального стеноза
- 3) умеренного пролапса митрального клапана (II степени)
- 4) митрально-папиллярной дисфункции

ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЗА ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) деструкция створок биологического клапана
- 2) ограничение движения запирающих элементов
- 3) попеременное движение запирающих элементов
- 4) парапротезная регургитация тяжелой степени

ИССЛЕДОВАНИЕ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ СИЛАМИ СПЕЦИАЛИСТОВ

- 1) функциональной диагностики, анестезиолога, кардиохирурга
- 2) УЗИ-КГ, врача функциональной диагностики, медицинской сестры
- 3) рентгенолога, терапевта, кардиолога, медицинской сестры
- 4) УЗИ-КГ, рентгенолога, терапевта, медицинской сестры

УЧАСТОК НАРУШЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ВИДЕ ДИСКИНЕЗИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) мелкоочагового инфаркта миокарда
- 2) крупноочагового инфаркта миокарда
- 3) аневризмы сердца

4) гипертрофической кардиомиопатии

ДЛЯ ОЦЕНКИ УСКОРЕННОГО КРОВОТОКА БОЛЕЕ 2,5 М/СЕК ПРИ ТРИКУСПИДАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ НА ТРИКУСПИДАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В ДИАСТОЛУ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ ДОППЛЕРОВСКИЙ РЕЖИМ

- 1) импульсноволновой
- 2) цветовой
- 3) непрерывноволновой
- 4) энергетический

АНЕВРИЗМОЙ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СЧИТАЕТСЯ ЕЕ СМЕЩЕНИЕ ВПРАВО НА _____ ММ И БОЛЕЕ

- 1) 7
- 2) 10
- 3) 3
- 4) 5

ПРИ ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ВРЕМЯ ИЗОВОЛЮМЕТРИЧЕСКОГО СОКРАЩЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИЗМЕРЯЮТ КАК ВРЕМЯ ОТ ЩЕЛЧКА _____ КЛАПАНА ДО ЩЕЛЧКА _____ КЛАПАНА

- 1) закрытия аортального; открытия митрального
- 2) закрытия митрального; открытия аортального
- 3) открытия митрального; закрытия митрального
- 4) открытия аортального; закрытия аортального

В НОРМЕ ЛЁГОЧНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В

- 1) правое предсердие
- 2) левое предсердие
- 3) правый желудочек
- 4) левый желудочек

К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПРЕДСЕРДНО-ЖЕЛУДОЧКОВОЙ КОНКОРДАНТНОСТИ ОТНОСЯТ: АНАТОМИЧЕСКИ _____ ПРЕДСЕРДИЕ СОЕДИНЯЕТСЯ С

- 1) левое; аортой
- 2) правое; легочной артерией
- 3) правое; анатомически левым желудочком, анатомически левое предсердие соединяется с правым желудочком
- 4) правое; анатомически правым желудочком, анатомически левое предсердие соединяется с анатомически левым желудочком

ЛОКАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ТОЛЩИНЫ БАЗАЛЬНОГО СЕГМЕНТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ БОЛЕЕ 15 ММ, ЕЁ ГИПОКИНЕЗИЯ И УПЛОТНЕНИЕ, А ТАКЖЕ СООТНОШЕНИЕ ТОЛЩИНЫ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ К ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ 1,3/1, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) концентрической гипертрофии миокарда
- 2) ишемической болезни сердца
- 3) гипертрофической кардиомиопатии
- 4) констриктивного перикардита

ХАРАКТЕРНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОБСТРУКТИВНОЙ ФОРМЫ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) систолическое и диастолическое «дрожание» передней митральной створки
- 2) систолическое смещение вперед передней створки митрального клапана
- 3) однонаправленное диастолическое движение створки митрального клапана
- 4) касание межжелудочковой перегородки передней митральной створкой в диастолу

ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА МАРФАНА, СЧИТАЮТ

- 1) дилатацию камер сердца
- 2) аневризму аорты
- 3) гипоплазию аорты
- 4) пролапс МК

ОБСТРУКЦИЯ ВЫВОДНОГО ОТДЕЛА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К ПОЯВЛЕНИЮ

- 1) митральной недостаточности
- 2) трикуспидальной недостаточности
- 3) митрального стеноза
- 4) аортальной недостаточности

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА В В-РЕЖИМЕ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ

- 1) дилатация восходящего отдела аорты при выраженной кальцификации створок аортального клапана и комиссур клапана с ограничением их открытия
- 2) нормальные неизмененные створки и комиссуры аортального клапана
- 3) наличие вегетации на створке аортального клапана и дилатация аорты
- 4) пролабирование в диастолу створок аортального клапана и нормальная аорта

КРИТЕРИЕМ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) толщина межжелудочковой перегородки более 11 мм (у мужчин), более 10 мм (у женщин)
- 2) индекс массы миокарда более 115 г/м^2 (у мужчин), более 95 г/м^2 (у женщин)
- 3) масса миокарда левого желудочка более 150 г (у мужчин), более 100 г (у женщин)
- 4) толщина задней стенки левого желудочка более 10 мм

В СЛУЧАЕ РЕЗКОГО СНИЖЕНИЯ ГЛОБАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА СОСТАВЛЯЕТ _____ % ОТ ОБЪЁМА ЛЕВОГО

ЖЕЛУДОЧКА

- 1) менее 20
- 2) 20-30
- 3) более 50
- 4) 30-40

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРА ПРИ ТРИКУСПИДАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ НА КЛАПАНЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В СИСТОЛУ ЯВЛЯЕТСЯ СТАНДАРТНАЯ ПОЗИЦИЯ

- 1) супрастернальная длинная ось дуги аорты
- 2) супрастернальная короткая ось дуги аорты
- 3) апикальная четырехкамерная
- 4) парастернальная длинная ось легочной артерии

МАССА МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЖЕНЩИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

- 1) 67-162
- 2) 163-186
- 3) 187-210
- 4) более 211

ПОКАЗАТЕЛЬ ВЫСОКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) более 60
- 2) 45-60
- 3) 30-45
- 4) 40-50

ПО ДАННЫМ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ПРИ РАСЩЕПЛЕНИИ ПЕРЕДНЕЙ МИТРАЛЬНОЙ СТОРКИ ВЫЯВЛЯЮТ _____ ПОТОК _____

- 1) диастолической; в левом желудочке
- 2) центральный систолический; в правом предсердии
- 3) систолический; в левом предсердии
- 4) диастолический; на митральном клапане

В НОРМЕ КЛАПАН АОРТЫ ИМЕЕТ ____ СТОРКУ/СТОРКИ

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 1

ФИБРОЗНОЕ КОЛЬЦО АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА СЛЕДУЕТ ИЗМЕРЯТЬ В ПОЗИЦИИ

- 1) парастернальной по короткой оси митрального клапана
- 2) парастернальной по длинной оси левого желудочка
- 3) апикальной четырехкамерной
- 4) субкостальной четырехкамерной

ПРИ СТЕНОЗЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА СКОРОСТЬ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ КЛАПАН

- 1) возрастает
- 2) снижается
- 3) не изменяется
- 4) значительно снижается

НИЖНЮЮ ПОЛУЮ ВЕНУ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЮТ В ПОЗИЦИИ

- 1) супрастернальной по длинной оси
- 2) супрастернальной по короткой оси
- 3) парастернальной по длинной оси
- 4) субкостальной

НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МЛ)

- 1) 150
- 2) 130
- 3) 160
- 4) 140

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПОТОКА ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМ ТРИКУСПИДАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трехпиковый поток
- 2) четырехпиковый поток
- 3) пологий склон времени замедления потока
- 4) остроконечный склон времени замедления потока

ДЛЯ ОЦЕНКИ УСКОРЕННОГО КРОВотоКА ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ НА МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В ДИАСТОЛУ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ ДОППЛЕР

- 1) цветовой
- 2) непрерывноволновой
- 3) импульсноволновой
- 4) энергетический

ДОППЛЕРОГРАММА СИСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА В ВЫХОДНОМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В НОРМЕ ИМЕЕТ ВИД

- 1) куполообразный и симметричный
- 2) треугольный
- 3) саблевидный
- 4) двухпиковый

У БОЛЬНЫХ С ИЗОЛИРОВАННЫМ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ

- 1) наличие аортальной регургитации
- 2) ускорение трансмитрального кровотока
- 3) ускорение трансаортального кровотока
- 4) наличие митральной регургитации

ТРОМБОТИЧЕСКИЕ МАССЫ ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТСЯ В

- 1) ушке левого предсердия
- 2) правом желудочке
- 3) левом желудочке
- 4) левом предсердии

ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ ГРАДИЕНТЕ ДАВЛЕНИЯ 25-50 ММ РТ.СТ. ХАРАКТЕРЕН _____ СТЕНОЗ КЛАПАНА ЛА

- 1) тяжелый
- 2) незначительный
- 3) умеренный
- 4) выраженный

ЭХОКАРДИОГРАФИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) пароксизмальной тахикардии
- 2) опухоли левого предсердия
- 3) дилатационной кардиомиопатии
- 4) врожденного порока сердца

ВЫРАЖЕННЫЙ НАДКЛАПАННЫЙ СТЕНОЗ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- 1) гипертрофией правого желудочка
- 2) гипертрофией левого желудочка
- 3) увеличением левого желудочка
- 4) расширением полости левого предсердия

МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ТРАНСТРИКУСПИДАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ М/С

- 1) 0,3-0,7
- 2) менее 0,3
- 3) 0,8-1,2
- 4) 1,2-1,6

ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПРОГИБ (ПАРУСЕНИЕ) ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ОГРАНИЧЕНИЕ ЕЁ ПОДВИЖНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) митральной недостаточности
- 2) аортального стеноза
- 3) митрального стеноза
- 4) пролапса митрального клапана

В НОРМЕ РАЗМЕР ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ У ВЗРОСЛЫХ НА ЭХОКАРДИОГРАММЕ РАВЕН ДО (В ММ)

- 1) 40
- 2) 45
- 3) 50
- 4) 35

ВСЕ СТОРКИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ПОЗИЦИИ

- 1) апикальной четырехкамерной
- 2) апикальной пятикамерной
- 3) парастернальной по длинной оси левого желудочка
- 4) парастернальной по короткой оси аортального клапана

ПЕРЕДНЕЗАДНИЙ РАЗМЕР ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ИЗ ПРОЕКЦИИ

- 1) пятикамерной
- 2) четырехкамерной
- 3) длинной оси ЛЖ
- 4) короткой оси аорты

ПРИЧИНОЙ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) вегето-сосудистая дистония
- 2) тромб левого желудочка
- 3) миксоматозная дегенерация
- 4) атеросклеротическое поражение аортального клапана

ДВУХКАМЕРНЫЙ ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ АНОМАЛЬНОЙ МЫШЦЫ В

- 1) полости ЛЖ
- 2) стволе ЛА
- 3) полости ПЖ
- 4) правом предсердии

ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УДАРНОГО ОБЪЕМА ПРОИЗВОДИТСЯ В ПОЗИЦИИ

- 1) супрастернальной
- 2) парастернальной
- 3) апикальной
- 4) субкостальной

АОРТАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ПРИ ОТСЛОЙКЕ ИНТИМЫ АОРТЫ В ГРУДНОМ ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ ИМЕЕТ

- 1) пологий склон времени замедления потока
- 2) остроконечный склон времени замедления потока

- 3) смещение пика скорости потока в конец систолы
- 4) двухпиковый поток

ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ К ОСЛОЖНЕНИЯМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОСТРОГО ПЕРИОДА ОТНОСЯТ

- 1) синдром Дресслера
- 2) разрыв папиллярной мышцы левого желудочка
- 3) заднебазальную аневризму левого желудочка
- 4) тромбированную верхушечную аневризму левого желудочка

НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРЕДНЕЗАДНЕГО РАЗМЕРА ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В АПИКАЛЬНОМ СЕЧЕНИИ НЕ ПРЕВЫШАЮТ (В ММ)

- 1) 52
- 2) 58
- 3) 45
- 4) 38

ИЗ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) двустворчатый
- 2) четырехстворчатый
- 3) подклапанный стеноз
- 4) надклапанный стеноз

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ТЯЖЕЛОЙ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ДИАГНОСТИРОВАННОЙ НА ОСНОВАНИИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) папиллярная фиброэластома
- 3) ятрогенная травма
- 4) болезнь Бехтерева

В АПИКАЛЬНОМ ДОСТУПЕ ПОЛУЧАЮТ

- 1) супрастернальную позицию
- 2) парастернальную длинную ось левого желудочка
- 3) апикальную четырехкамерную
- 4) субкостальную длинную ось нижней полой вены

ОБЪЕМ И СКОРОСТЬ РАННЕГО НАПОЛНЕНИЯ, ПРЕОБЛАДАЮЩИЕ НАД ТАКОВЫМИ ВО ВРЕМЯ СИСТОЛЫ ПРЕДСЕРДИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) только псевдонормальным типом
- 2) нормальным или псевдонормальным типом диастолического наполнения
- 3) нарушенным расслаблением
- 4) рестриктивным типом

ПРИЧИНОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ МОЖЕТ СТАТЬ

- 1) аневризма левого желудочка
- 2) коарктация аорты
- 3) гипертрофия стенок
- 4) инфекционный эндокардит

НОРМАТИВ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА, ИЗМЕРЕННОЙ В В – РЕЖИМЕ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) ≥ 50
- 2) ≤ 50
- 3) ≥ 100
- 4) ≤ 100

СТЕПЕНЬ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК ТЯЖЁЛУЮ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ _____ % ОБЪЁМА ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) более 40
- 2) 20-40
- 3) менее 10
- 4) 10-20

В НОРМЕ КОНЕЧНЫЙ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ РАЗМЕР ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ У ВЗРОСЛЫХ НА ЭХОКАРДИОГРАММЕ РАВЕН ДО (В ММ)

- 1) 45
- 2) 60
- 3) 50
- 4) 56

ХАРАКТЕРНОЙ ФОРМОЙ ПОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смещение пика скорости в первую половину систолы
- 2) уменьшение скорости потока
- 3) уменьшение времени выброса
- 4) смещение пика скорости во вторую половину систолы

ДЛЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперкинез межжелудочковой перегородки
- 2) акинез межжелудочковой перегородки
- 3) парадоксальное движение межжелудочковой перегородки
- 4) гипокинез межжелудочковой перегородки

В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ К ПЛОЩАДИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ВЫРАЖЕННОЙ РЕГУРГАТАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В

ПРОЦЕНТАХ)

- 1) менее 20
- 2) 20-40
- 3) более 80
- 4) 40-80

КЛАПАННЫЙ СТЕНОЗ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) увеличением левого предсердия
- 2) расширением ствола легочной артерии
- 3) увеличением правого желудочка
- 4) увеличением левого желудочка

ДЛЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПСЕВДОНОРМАЛЬНОГО ТИПА ХАРАКТЕРНЫ СООТНОШЕНИЯ E/A _____ И E/e _____

- 1) 1; 6
- 2) < 1; 7
- 3) > 2; 14
- 4) >1; 9

ЧРЕСПИЩЕВОДНЫЙ ТРАНСГАСТРАЛЬНЫЙ ДОСТУП ПО КОРОТКОЙ ОСИ ПОЗВОЛЯЕТ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ

- 1) поперечное сечение левого и правого желудочка
- 2) межпредсердную перегородку, левое и правое предсердие
- 3) трикуспидальный клапан и ушко правого предсердия
- 4) митральный клапан и ушко левого предсердия

БОЛЕЗНЮ БАРЛОУ НАЗЫВАЮТ

- 1) кистозный медианекроз аорты
- 2) заболевание митрального клапана
- 3) заболевание трикуспидального клапана
- 4) вариант дефекта межжелудочковой перегородки

ОДНОНАПРАВЛЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ СТВОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) миксомы левого предсердия
- 2) митрального стеноза
- 3) эндокардита митрального клапана
- 4) пролапса митрального клапана

ПОРОКОМ, ЧАСТО СОЧЕТАЮЩИМСЯ С АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз митрального клапана
- 2) стеноз трикуспидального клапана
- 3) аортальная регургитация
- 4) стеноз клапана легочной артерии

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ НОРМЫ ФРАКЦИИ УКОРОЧЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН СОСТАВЛЯЮТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 15-19
- 2) менее 14
- 3) 20-24
- 4) 25-43

ОПТИМАЛЬНОЙ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВТОРИЧНОГО ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) среднепищеводная двухкамерная
- 2) среднепищеводная бикавальная
- 3) трансгастральная по короткой оси левого желудочка
- 4) среднепищеводная по длинной оси левого желудочка

ЧАСТИЧНЫЙ АНОМАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ЛЁГОЧНЫХ ВЕН В ПОРТАЛЬНУЮ ВЕНУ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ФОРМОЙ

- 1) супракардиальной
- 2) смешанной
- 3) кардиальной
- 4) инфракардиальной

КРОВОТОК ЧЕРЕЗ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН МОЖНО ИЗМЕРИТЬ В _____ ПОЗИЦИИ

- 1) парастернальной; по короткой оси
- 2) апикальной четырехкамерной
- 3) апикальной пятикамерной
- 4) субкостальной

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ КРОВОТОКА ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастернальная позиция по короткой оси на уровне корня аорты
- 2) супрастернальная короткая ось
- 3) супрастернальная длинная ось
- 4) парастернальная длинная ось левого желудочка

ТОЛЩИНА СТенок ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 16-20
- 2) 14-16
- 3) 13-14
- 4) более 20

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОЙ (ОТНОСИТЕЛЬНОЙ) ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) ревматизм
- 3) тяжёлая лёгочная гипертензия
- 4) пролабирование створок трикуспидального клапана

СОГЛАСНО УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ВЕГЕТАЦИИ МАЛЫХ РАЗМЕРОВ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)

- 1) 6-8
- 2) ≤ 5
- 3) 10-12
- 4) 9-10

МИКСОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) правый желудочек
- 2) левый желудочек
- 3) правое предсердие
- 4) левое предсердие

ЕСЛИ ЧАСТОТА ПОВТОРЕНИЯ ИМПУЛЬСОВ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕНЬШЕ ВЕЛИЧИНЫ ДОППЛЕРОВСКОГО СДВИГА ЧАСТОТ, ТО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) турбулентный кровоток
- 2) mass-эффект
- 3) ретроградный кровоток
- 4) aliasing-эффект

СРЕДНЕЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ МЕНЬШЕ, ЧЕМ В АОРТЕ, ПРИМЕРНО В ___ РАЗ

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 6
- 4) 8

ПЛАНИМЕТРИЧЕСКАЯ ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ИЗМЕРЕНА В ПОЗИЦИИ

- 1) парастеральной по короткой оси аортального клапана
- 2) апикальной пятикамерной
- 3) парастеральной по длинной оси левого желудочка
- 4) апикальной четырехкамерной

СОВОКУПНОСТЬЮ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ, КОТОРЫЕ СОПРОВОЖДАЮТ ОТСЛОЙКУ ИНТИМЫ АОРТЫ В ГРУДНОМ ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) жидкость в полости перикарда и остро возникшая значительная аортальная регургитация
- 2) остро возникшая дилатация правых камер сердца и значительная

трикуспидальная регургитация

3) остро возникшая митральная регургитация и отрыв хорд створки митрального клапана

4) жидкость в правой плевральной и в брюшной полостях

РАСЧЕТ ПЛОЩАДИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ ТРИКУСПИДАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ В РЕЖИМ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ПРОВОДЯТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

1) уравнения Бернулли

2) уравнения «площадь - длина»

3) времени полуспада градиента давления потока стеноза (по РНТ)

4) уравнения Симпсона

РАЗМЕРЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ НА УРОВНЕ КОНЦОВ СТОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В ММ

1) 80

2) 45

3) 56

4) 50

ИНДЕКС МАССЫ МИОКАРДА В НОРМЕ У ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ (В Г/М²)

1) более 95

2) 50-105

3) менее 100

4) 43-95

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ПРИ АНАЛИЗЕ ПОТОКА ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ СКОРОСТИ ПОТОКА БОЛЕЕ _____ М/С

1) 1

2) 1,5

3) 0,5

4) 2,5

КРИТЕРИЕМ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПЛОЩАДЬ СТРУИ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ СВЫШЕ (В СМ²)

1) 5

2) 8

3) 4

4) 3

ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ У БОЛЬНЫХ С ВЕГЕТАЦИЯМИ

БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ДИАГНОСТИРУЮТ

- 1) увеличение фракции выброса
- 2) выпот в полости перикарда
- 3) нарушение целостности хордального аппарата пораженного клапана
- 4) гипертрофию стенок

ДИАМЕТР ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 4,1-4,5
- 2) 4,6-5,0
- 3) 1,5-2,5
- 4) менее 4,0

К АНАТОМИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ, ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ГИПЕРТРОФИИ ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ОТНОСЯТ

- 1) хорды правого желудочка
- 2) гребенчатые мышцы
- 3) модераторный пучок
- 4) папиллярную передне-латеральную мышцу

ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ, ? III СТЕПЕНИ, МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВИТСЯ ПРИ ШИРИНЕ VENA CONTRASTA (В ММ)

- 1) 7
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 4

ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) 3
- 2) 4-6
- 3) 7-9
- 4) 2-3

ЭФФЕКТ СПОНТАННОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ

- 1) артефактных изменений
- 2) стагнации крови
- 3) аортальной регургитации
- 4) дефекта межжелудочковой перегородки

У ПАЦИЕНТОВ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК _____ ФОРМЫ

- 1) конической
- 2) эксцентрической

- 3) шарообразной
- 4) эллипсовидной

ГИПОКИНЕЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ СИСТОЛИЧЕСКОЕ УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ ЖЕЛУДОЧКА НА ВЕЛИЧИНУ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30
- 2) 40
- 3) 20
- 4) 50

ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ПЕРИКАРДЕ ПРИ ОТСЛОЙКЕ ИНТИМЫ АОРТЫ В ГРУДНОМ ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ НАЛИЧИЯ _____ В ПЕРИКАРДЕ

- 1) тромба
- 2) опухоли
- 3) фибрина
- 4) гноя

МАЛЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПО ДАННЫМ ЭХОКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вновь образовавшаяся недостаточность клапана
- 2) наличие неподвижных образований на клапанах
- 3) дегисценция искусственного клапана
- 4) внутрисердечный абсцесс

САМОЙ ГИПЕРЭХОГЕННОЙ СТРУКТУРОЙ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перикард
- 2) миокард
- 3) эндокард
- 4) хорда

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИКА

- 1) внутрисердечных объемных образований
- 2) гипертрофической кардиомиопатии
- 3) морфологических изменений клапанов сердца
- 4) ишемической болезни сердца

К КОМПОНЕНТАМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОТНОСИТСЯ _____ ПАПИЛЛЯРНАЯ МЫШЦА

- 1) передне-медиальная
- 2) передне-латеральная
- 3) задне-латеральная
- 4) нижняя

НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРОДОЛЬНОГО РАЗМЕРА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В АПИКАЛЬНОМ СЕЧЕНИИ НЕ ПРЕВЫШАЮТ _____ ММ

- 1) 60
- 2) 50
- 3) 70
- 4) 65

ДЛЯ ОЦЕНКИ УСКОРЕННОГО КРОВОТОКА БОЛЕЕ 2,5 М/С ПРИ СТЕНОЗЕ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В СИСТОЛУ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ ДОППЛЕР

- 1) непрерывноволновой
- 2) цветовой
- 3) энергетический
- 4) импульсноволновой

ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) 5-6
- 2) более 6
- 3) 1-3
- 4) 3-4

НОРМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ДИАСТОЛУ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЮТ ДО (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1) 60
- 2) 55
- 3) 30
- 4) 45

ДЛЯ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) диастолического потока над клапаном легочной артерии
- 2) систолического потока над бифуркацией легочной артерии
- 3) систоло-диастолического потока над бифуркацией легочной артерией
- 4) высокого давления в легочной артерии

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ МАКСИМАЛЬНОЙ СКОРОСТИ ЛЕГОЧНОГО ПОТОКА 3,5-4,5 М/С ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТЕНОЗ КЛАПАНА ЛА

- 1) выраженный
- 2) умеренный
- 3) незначительный
- 4) тяжелый

СТАНДАРТНЫЕ ИЗМЕРЕНИЯ В ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРИНЯТО ПРОВОДИТЬ В

- 1) парастеральной позиции длинная ось левого желудочка
- 2) парастеральной позиции короткая ось аортального клапана
- 3) супрастеральной позиции длинная ось дуги аорты

4) супрастернальной позиции короткая ось дуги аорты

СУЖЕНИЕМ САМОЙ ЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подклапанный стеноз ЛА
- 2) сужение ВОПЖ
- 3) клапанный стеноз ЛА
- 4) надклапанный стеноз ЛА

РАСЛАИВАЮЩАЯ АНЕВРИЗМА АОРТЫ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В СВЯЗИ С ОБНАРУЖЕНИЕМ

- 1) гипертрофии правого желудочка
- 2) аортального стеноза
- 3) гипертрофии левого желудочка
- 4) участка отслойки интимы

УМЕНЬШЕНИЕ СКОРОСТИ РАННЕГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПРИКРЫТИЯ ПЕРЕДНЕЙ МИТРАЛЬНОЙ СТОРКИ МЕНЕЕ 90 ММ/С ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) трикуспидального стеноза
- 2) стеноза клапана ЛА
- 3) аортального стеноза
- 4) митрального стеноза

ИНДЕКС МАССЫ МИОКАРДА В НОРМЕ У МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ (В Г/М²)

- 1) более 115
- 2) 100-120
- 3) менее 100
- 4) 49-115

ИССЛЕДОВАНИЕ АНЕВРИЗМЫ ДУГИ АОРТЫ ПРОВОДЯТ ИЗ

- 1) парастернальной позиции длинной оси левого желудочка
- 2) апикальной четырехкамерной позиции
- 3) супрастернальной позиции длинной оси дуги аорты
- 4) апикальной двухкамерной позиции

УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ДАТЧИКА

- 1) приводит к появлению ревербераций
- 2) приводит к появлению тени
- 3) увеличивает проникновение
- 4) улучшает разрешение

УМЕНЬШЕНИЕ ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, УМЕНЬШЕННЫЙ ДИАМЕТР НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ПОЗВОЛЯЮТ СУДИТЬ О НАЛИЧИИ

- 1) гиповолемии
- 2) гиперволемии

- 3) кардиостимуляции
- 4) ишемии

АНЕВРИЗМОЙ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ R-ТИПА СЧИТАЕТСЯ ЕЕ

- 1) S-образная форма с двусторонним движением
- 2) попеременное движение в обе стороны
- 3) выбухание в сторону правых отделов сердца
- 4) выбухание в сторону левых отделов сердца

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОТОКА ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ДИАСТОЛУ ЯВЛЯЕТСЯ СТАНДАРТНАЯ ПОЗИЦИЯ

- 1) субкостальная длинная ось брюшной аорты
- 2) парастернальная короткая ось аортального клапана
- 3) супрастернальная короткая ось дуги аорты
- 4) супрастернальная длинная ось дуги аорты

ПРИ СЕПАРАЦИИ АОРТАЛЬНЫХ СТВОРОК В ПАРАСТЕРНАЛЬНОМ СЕЧЕНИИ ПО ДЛИННОЙ ОСИ 8 ММ ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА РАВНА (В СМ?)

- 1) 2,0
- 2) 1,2
- 3) 0,5
- 4) 1,5

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭХОКГ ВЗРОСЛЫМ ПАЦИЕНТАМ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДАТЧИКИ ЧАСТОТОЙ (В МГц)

- 1) 8,0
- 2) 7,0
- 3) 5,0
- 4) 3,2

В ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ОПИСАНИИ ДОППЛЕРОВСКИХ ПАРАМЕТРОВ КРОВОТОКА У БОЛЬНОГО С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ, ПОМИМО ПЛОЩАДИ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ И МАКСИМАЛЬНОГО ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ НА МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ, В ДИАСТОЛУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО УКАЗАТЬ

- 1) скорость кровотока на аортальном клапане в систолу
- 2) средний градиент давления на митральном клапане в диастолу
- 3) градиент давления на легочном клапане в систолу
- 4) скорость кровотока на трикуспидальном клапане в диастолу

В УРГЕНТНЫХ СЛУЧАЯХ ПРИ ПОДОЗРЕНИЯХ НА РАССЛОЕНИЕ ВНУТРИГРУДНОЙ АОРТЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) ангиокардиографию
- 2) компьютерную томографию
- 3) магнитно-резонансную томографию

4) чреспищеводную эхокардиографию

РЕСТРИКТИВНАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) дилатацией обоих желудочков с их систолической и диастолической дисфункцией
- 2) диффузным нарушением сократительной функции левого желудочка и митральной недостаточностью тяжелой степени
- 3) дилатацией предсердий, митральной и трикуспидальной недостаточностью, малыми объемами желудочков и снижением их контрактильности
- 4) нарушением сократительной функции правого желудочка в сочетании с нарушениями ритма сердца

ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ВЫСОКОТУРБУЛЕНТНЫЙ ПОТОК В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ НАД СТОРОНКАМИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) митральном стенозе
- 2) трикуспидальном стенозе
- 3) трикуспидальной недостаточности
- 4) митральной недостаточности

В НОРМЕ ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) <5
- 2) 5-10
- 3) 15-20
- 4) 10-15

К СЛОЯМ СТЕНКИ АОРТЫ, МЕЖДУ КОТОРЫМИ МОЖНО ВИДЕТЬ ТРОМБОТИЧЕСКИЕ МАССЫ ПРИ ОТСЛОЙКЕ ИНТИМЫ АОРТЫ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) только медиа
- 2) только интима
- 3) интима и медиа
- 4) медиа и адвентиция

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПОТОКА ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) четырехпиковый поток
- 2) пологий склон времени замедления потока
- 3) остроконечный склон времени замедления потока
- 4) трехпиковый поток

ДЛЯ ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА БЕЗ ТАМПОНАДЫ ПО ДАННЫМ ЭХОКГ ХАРАКТЕРНО

- 1) аномальное движение межжелудочковой перегородки в диастолу
- 2) уменьшение размеров правого предсердия и правого желудочка в диастолу
- 3) увеличение левого предсердия и левого желудочка
- 4) наличие жидкости в полости перикарда

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПОТОКА ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ ТРИКУСПИДАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пологий склон времени замедления потока
- 2) остроконечный склон времени замедления потока
- 3) трехпиковый поток
- 4) четырехпиковый поток

У НАРКОЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ЭНДОКАРДИТОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ СТОРОНЫ _____ КЛАПАНА

- 1) аортального
- 2) лёгочного
- 3) митрального
- 4) трикуспидального

СОЧЕТАНИЕ ПЕРВИЧНОГО ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ И РАСЩЕПЛЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТОРОНЫ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ

- 1) аномалия строения МК
- 2) первичный ДМПП
- 3) неполная форма АВК
- 4) вторичный ДМПП

К ВТОРИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВЫРАЖЕННОЙ ТК НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОТНОСЯТ

- 1) уменьшение раскрытия клапана ЛА
- 2) расширение правых отделов сердца
- 3) гипоплазию правых отделов сердца
- 4) систолическую пульсацию НПВ

ОПТИМАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДЕФЕКТА АОРТОЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастернальная по короткой оси аортального клапана
- 2) апикальная пятикамерная
- 3) апикальная четырехкамерная
- 4) субкостальная по короткой оси митрального клапана

ПРИ ИНФРАКАРДИАЛЬНОМ ТИПЕ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЁГОЧНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В

- 1) правое предсердие
- 2) верхнюю полую вену
- 3) коронарный синус
- 4) нижнюю полую вену

ЭФФЕКТ СПОНТАННОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ УЗ-ПРИЗНАКОМ

- 1) повышения разрешающей способности УЗ-сканера
- 2) снижения разрешающей способности УЗ-сканера
- 3) повышения скорости кровотока
- 4) снижения скорости кровотока

ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) диастолическую функцию
- 2) систолическую функцию
- 3) систолическое давление в легочной артерии
- 4) среднее давление в легочной артерии

ОЦЕНИТЬ КАЧЕСТВЕННО АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНЫМ В _____ ПОЗИЦИИ

- 1) парастернальной
- 2) четырехкамерной апикальной
- 3) супрастернальной
- 4) субкостальной

ПРИ КРИТИЧЕСКОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПИКОВЫЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 35
- 2) 45
- 3) 65
- 4) 40

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ревматизм
- 2) атеросклеротическое поражение
- 3) бактериальный эндокардит
- 4) врожденный порок сердца

АЛЛОГРАФТ В АОРТАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ

- 1) характеризуется разнонаправленным движением двух запирательных элементов
- 2) имеет три стойки и гиперэхогенный сигнал от манжеты
- 3) имеет две тонкие разнонаправленные створки
- 4) практически не отличается от нативного клапана

ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА III СТЕПЕНИ СТАВИТСЯ ПРИ ВЫБУХАНИИ СТОРКИ В ПОЛОСТЬ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НА (В МЛ)

- 1) 3-5
- 2) 1-2
- 3) 6-8
- 4) 9 и более

ПОД РЕГИОНАЛЬНЫМ ОТСУТСТВИЕМ СОКРАЩЕНИЙ СЕРДЕЧНОЙ СТЕНКИ ПОНИМАЮТ

- 1) гипокинезию
- 2) акинезию
- 3) дискинезию
- 4) гиперкинезию

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В ДИАСТОЛУ НА МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрастернальная позиция короткая ось дуги аорты
- 2) парастернальная позиция короткая ось аортального клапана
- 3) апикальная четырехкамерная
- 4) супрастернальная позиция длинная ось дуги аорты

ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В КОНКРЕТНОЙ ТОЧКЕ СКОРОСТЬЮ НЕ БОЛЕЕ 2,5 М/СЕК ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ДОППЛЕР

- 1) импульснoвоlнoвой
- 2) цветoвой
- 3) энергетический
- 4) непрерывнoвоlнoвой

КОЛИЧЕСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА

- 1) длины струи
- 2) плотности потока
- 3) объема регургитации
- 4) легочного кровотока

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В ПРАВОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ И В НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНАХ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрастернальная позиция длинная ось дуги аорты
- 2) супрастернальная позиция короткая ось дуги аорты
- 3) апикальная четырехкамерная
- 4) субкостальная позиция длинная ось нижней полой вены

СРЕДИ ПРИЧИН ОСТРОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) перикардит
- 2) синдром Марфана
- 3) дисфункцию протеза
- 4) пароксизм фибрилляции предсердий

ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ЛЕГКОМ СТЕНОЗЕ

СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) 1,6-2,0
- 2) 1,1-1,5
- 3) 0,8-1,0
- 4) менее 0,8

ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ УМЕРЕННОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) 1,0-1,5
- 2) 1,6-2,0
- 3) менее 1,0
- 4) 2,1-2,5

ПРИ ЭХОКГ ДИЛАТАЦИЯ ПОЛОСТИ ПЖ И ЕГО ГИПОКИНЕЗИЯ, ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ТРИКУСПИДАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ, ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ МЖП, ДИЛАТАЦИЯ СТВОЛА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ УКАЗЫВАЮТ НА НАЛИЧИЕ

- 1) тромбоемболии легочной артерии
- 2) перикардина
- 3) острого инфаркта миокарда
- 4) гипертрофической кардиомиопатии

АОРТАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АНЕВРИЗМЕ АОРТЫ В ГРУДНОМ ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ БЕЗ ОТСЛОЙКИ ИНТИМЫ АОРТЫ ИМЕЕТ

- 1) двухпиковый поток
- 2) смещение пика скорости потока в конец систолы
- 3) остроконечный склон времени замедления потока
- 4) пологий склон времени замедления потока

ФОРМА ДВИЖЕНИЯ ЗАДНЕЙ СТОРОНКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В М РЕЖИМЕ В НОРМЕ НАПОМИНАЕТ

- 1) трапецию
- 2) перевернутую букву М
- 3) коробочку
- 4) букву М

СТРУЮ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЮТ, УСТАНОВИВ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЁМ В

- 1) левом предсердии
- 2) правом желудочке
- 3) правом предсердии
- 4) выносящем тракте левого желудочка

ТОЛЩИНА СВОБОДНОЙ СТЕНКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В НОРМЕ РАВНА (В ММ)

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 9
- 4) 11

ОСТРАЯ ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ АОРТАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ ПРИВОДИТ К РЕЗКОМУ

- 1) снижению давления в диастолу в левом желудочке
- 2) повышению давления в диастолу в левом желудочке и перегрузке его объемом
- 3) падению давления в правом желудочке в систолу
- 4) повышению давления в правом желудочке в систолу

ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРОТИВПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ БАЛЛОННОЙ ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКИ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трикуспидальная недостаточность 2-3 степени
- 2) пиковый градиент давления на митральном клапане ? 20 мм рт.ст.
- 3) кальциноз основания задней створки митрального клапана
- 4) площадь отверстия митрального клапана ? 1,5 см?

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В ОДНОМЕРНОМ РЕЖИМЕ ФОРМА ДВИЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ ИМЕЕТ

- 1) форму плато
- 2) W-образный вид
- 3) M-образный вид
- 4) V-образный вид

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА

- 1) может увеличиваться и уменьшаться
- 2) как правило увеличивается
- 3) остается в норме
- 4) как правило уменьшается

РАЗМЕР МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ И ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ НА УРОВНЕ КОНЦОВ СТВОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) более 12
- 2) более 14
- 3) не более 12
- 4) менее 5

ХАРАКТЕРНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дилатация левого желудочка
- 2) дилатация аорты
- 3) гипертрофия стенки левого желудочка

4) гипертрофия стенки правого желудочка

СТАНДАРТНОЙ ПОЗИЦИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ ОЦЕНИВАЮТ СОСТОЯНИЕ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная
- 2) супрастернальный доступ
- 3) субкостальная
- 4) парастернальный доступ

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ПРОТЕЗА АОРТЫ В ГРУДНОМ НИСХОДЯЩЕМ И БРЮШНОМ ОТДЕЛАХ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) апикальную четырехкамерную позицию
- 2) парастернальную позицию длинную ось грудной нисходящей аорты и субкостальную позицию длинную и короткую ось брюшного отдела аорты
- 3) апикальную пятикамерную позицию
- 4) апикальную двухкамерную позицию

ПРИ ПОЛНОЙ ФОРМЕ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО КАНАЛА ОБЩИЙ КЛАПАН СОСТОИТ ИЗ _____ КОМПОНЕНТОВ

- 1) легочного и аортального
- 2) митрального и аортального
- 3) митрального и трикуспидального
- 4) трикуспидального и аортального

ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ (III СТЕПЕНЬ) ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПЛОЩАДЬЮ РЕГУРГИТАЦИИ _____ % ОТ ПЛОЩАДИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

- 1) 20-30
- 2) менее 20
- 3) 30-40
- 4) более 40

КАКОЙ УЗ-ПРИЗНАК ХАРАКТЕРИЗУЕТ СТЕНОЗ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ?

- 1) провисание створок митрального клапана в полость предсердия
- 2) створки митрального клапана движутся в противофазе
- 3) амплитуда движения створок митрального клапана увеличена
- 4) створки митрального клапана утолщены, движутся однонаправленно

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАДИЦИОННО ПРИНЯТО НАЧИНАТЬ ИЗ _____ ДОСТУПА

- 1) супрастернального
- 2) субкостального
- 3) апикального
- 4) парастернального

К РАЗВИТИЮ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИ ВСЕГДА ПРИВОДИТ НАЛИЧИЕ

- 1) коарктации аорты
- 2) электрода правых камерах сердца
- 3) вегетососудистой дистонии
- 4) тромба левого желудочка

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ МЕЖПРЕДСЕРДНОГО СООБЩЕНИЯ ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА НАБЛЮДАЕТСЯ В _____ % СЛУЧАЕВ

- 1) 100
- 2) 10
- 3) 50
- 4) 5

ЭПИКАРДИАЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ ПРОСЛОЙКА КОНЦЕНТРИРУЕТСЯ

- 1) за ЗБЛЖ
- 2) за верхушкой ПЖ
- 3) вокруг свободной стенки ПЖ
- 4) за верхушкой ЛЖ

ХАРАКТЕРНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА ПО ДАННЫМ М-РЕЖИМА СЧИТАЮТ

- 1) увеличение полости правого желудочка в конце выдоха
- 2) диастолический коллапс свободной стенки правого желудочка
- 3) увеличение полости левого желудочка в конце выдоха
- 4) увеличение расхождения створок митрального клапана

ОТСУТСТВУЕТ ЗАВИСИМОСТЬ ЧАСТОТЫ ДОППЛЕРОВСКОГО СМЕЩЕНИЯ ОТ

- 1) частоты датчика
- 2) доплеровского угла
- 3) амплитуды волны
- 4) скорости кровотока

ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ ГРАДИЕНТЕ ДАВЛЕНИЯ > 80 ММ.РТ.СТ. ХАРАКТЕРЕН _____ СТЕНОЗ КЛАПАНА ЛА

- 1) незначительный
- 2) выраженный
- 3) тяжелый
- 4) умеренный

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА В М-РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) однонаправленное движение створок митрального клапана
- 2) систолическая сепарация створок левого атриовентрикулярного клапана
- 3) увеличение амплитуды максимального диастолического открытия створок
- 4) увеличение скорости раннего диастолического прикрытия клапана

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЛИПОМАТОЗНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ ЕЁ

- 1) диффузное истончение
- 2) утолщение до 5 мм
- 3) гантелеобразная форма
- 4) гипоэхогенная структура

СТРУЮ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ В ПОЛОСТИ

- 1) левого желудочка
- 2) левого предсердия
- 3) выносящего тракта левого желудочка
- 4) правого предсердия

НАЛИЧИЕ ИЗОЛИРОВАННЫХ ДИЛАТАЦИЙ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СБРОСА СЛЕВА НАПРАВО ПРИ НАЛИЧИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В АНАМНЕЗЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1) дефекта межпредсердной перегородки
- 2) дефекта межжелудочковой перегородки
- 3) аритмогенной дисплазии правого желудочка
- 4) аномалии Эбштейна

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ПРОТЕЗА АОРТЫ В БРЮШНОМ ОТДЕЛЕ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ ПОЗИЦИЮ

- 1) субкостальную; длинную и короткую ось брюшного отдела аорты
- 2) апикальную четырехкамерную
- 3) апикальную двухкамерную
- 4) апикальную пятикамерную

ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ПОТОКА ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЕМ УСТАНОВЛИВАЮТ В

- 1) выносящий тракт правого желудочка
- 2) правое предсердие под створками трикуспидального клапана
- 3) приносящий тракт левого желудочка
- 4) левое предсердие под створками митрального клапана

НАЛИЧИЕ ДИВЕРТИКУЛА ПИЩЕВОДА В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ

- 1) затрудняет чреспищеводную эхокардиографию
- 2) является относительным противопоказанием к проведению чреспищеводной эхокардиографии
- 3) является абсолютным противопоказанием к проведению чреспищеводной эхокардиографии
- 4) не влияет на проведение чреспищеводной эхокардиографии

ВРОЖДЕННАЯ АНОМАЛИЯ ТРЕХПРЕДСЕРДНОЕ СЕРДЦЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием дополнительной мембраны в предсердии
- 2) формированием аневризмы стенки предсердия
- 3) смещением трикуспидального кольца в полость предсердия
- 4) смещением трикуспидального кольца в полость желудочка

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДЕФЕКТ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ТИПА SINUS VENOSUS НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ _____ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) эпияортальное ультразвуковое
- 2) эпикардальное ультразвуковое
- 3) трансторакальное эхокардиографическое
- 4) чреспищеводное эхокардиографическое

ИЗ СУПРАСТЕРНАЛЬНОГО ДОСТУПА ИССЛЕДУЕТСЯ

- 1) дуга аорты
- 2) левые отделы сердца
- 3) правые отделы сердца
- 4) трикуспидальный и легочный клапаны

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ КРОВОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПО КОРОТКОЙ ОСИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПОТОК ДВИЖЕТСЯ _____ И ОКРАШИВАЕТСЯ _____ ЦВЕТОМ

- 1) к датчику; красно-желтым
- 2) к датчику; красным
- 3) от датчика; синим
- 4) от датчика; сине-желтым

АНОМАЛИЯ ЭБШТЕЙНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) следствие легочной гипертензии
- 2) дилатационную кардиомиопатию
- 3) особенности строения подклапанных структур трикуспидального клапана
- 4) врожденный порок сердца

ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ КРИТИЧЕСКОМ СТЕНОЗЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СОСТАВЛЯЕТ _____ СМ²

- 1) 4-6
- 2) 1-2
- 3) менее 1
- 4) 2-4

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В В – РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парадоксальное движение в диастолу межжелудочковой перегородки в сторону левого желудочка
- 2) дискинез верхушки левого желудочка в систолу
- 3) акинез верхушки левого желудочка в систолу
- 4) гипокинез верхушки левого желудочка в систолу

НАИБОЛЕЕ КОРРЕКТНАЯ ОЦЕНКА ОБЪЕМНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА ВОЗМОЖНА ПРИ _____ ЭХОКАРДИОГРАФИИ

- 1) трехмерной
- 2) двухмерной
- 3) одномерной
- 4) тканевой

ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ТЯЖЕЛОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ?)

- 1) 2,1-2,5
- 2) 1,0-1,5
- 3) менее 1,0
- 4) 1,6-2,0

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА НА ТРИКУСПИДАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная четырехкамерная
- 2) парастернальная позиция короткая ось аортального клапана
- 3) супрастернальная позиция длинная ось дуги аорты
- 4) супрастернальная позиция короткая ось дуги аорты

В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ К ПЛОЩАДИ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ НЕЗНАЧИТЕЛЬНО РЕГУРГИТАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 45-65
- 2) более 65
- 3) 25-45
- 4) менее 25

В КАЧЕСТВЕ ПЯТОЙ КАМЕРЫ В ПЯТИКАМЕРНОМ СЕЧЕНИИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ЧЕТЫРЁХКАМЕРНОГО СЕЧЕНИЯ ПОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выходной тракт левого желудочка
- 2) выходной тракт правого желудочка
- 3) дуга аорты
- 4) ушко левого предсердия

ПРИ СТЕНОЗЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ

СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) менее 3
- 2) 3,5
- 3) 4-3,8
- 4) более 4

ЧРЕСПИЩЕВОДНАЯ ЧЕТЫРЕХКАМЕРНАЯ ПОЗИЦИЯ ИЗ СЕРЕДИНЫ ПИЩЕВОДА ПОЗВОЛЯЕТ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ

- 1) нисходящую часть аорты
- 2) поперечное сечение левого и правого желудочков
- 3) дугу аорты и левую подключичную артерию
- 4) правый и левый желудочки по длинной оси

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОЗА УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИМЕНЯЮТ ПОЗИЦИЮ

- 1) трансгастральную по короткой оси левого желудочка
- 2) трансгастральную по длинной оси левого желудочка
- 3) среднепищеводную по длинной оси левого желудочка
- 4) среднепищеводную двухкамерную

ОПТИМАЛЬНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ СПОСОБОМ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН СЧИТАЮТ

- 1) оценку дилатации правого предсердия
- 2) наличие открытого овального окна
- 3) оценку степени легочной гипертензии
- 4) пересчет количества легочных вен

ВЫЯВЛЕНИЕ 5-6 В-ЛИНИЙ В ПЕРЕДНИХ И ЛАТЕРАЛЬНЫХ ЗОНАХ ПРИ ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) отёка лёгких
- 2) пневмоторакса
- 3) хронической обструктивной болезни лёгких
- 4) артефакта широкого луча

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ КОЛИЧЕСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СЧИТАЮТ

- 1) измерения длины струи
- 2) оценку объема регургитации
- 3) оценку легочного кровотока
- 4) оценку плотности потока

ПРИ ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СИСТОЛЫ ИЗМЕРЯЮТ КАК ВРЕМЯ ОТ ЩЕЛЧКА _____ КЛАПАНА ДО ЩЕЛЧКА _____ КЛАПАНА

- 1) открытия митрального; закрытия аортального
- 2) закрытия митрального; закрытия аортального
- 3) открытия митрального; открытия аортального
- 4) открытия аортального; закрытия аортального

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА В М-РЕЖИМЕ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ

- 1) открытие створок митрального клапана напоминает коробочку
- 2) диастолическое дрожание передней створки митрального клапана
- 3) нормальное открытие створок митрального клапана более 25 мм
- 4) уменьшение открытия створок митрального клапана менее 25 мм

МАССА МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

- 1) более 293
- 2) 225-258
- 3) 88-224
- 4) 259-292

У БОЛЬНЫХ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) дилатацию левого предсердия
- 2) дилатацию всех камер сердца
- 3) гипертрофию стенок сердца
- 4) уменьшение объема камер сердца

КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 200
- 2) 100
- 3) 80
- 4) 150

ПРИ ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАСТОЛЫ ИЗМЕРЯЮТ КАК ВРЕМЯ ОТ ЩЕЛЧКА _____ КЛАПАНА ДО ЩЕЛЧКА _____ КЛАПАНА

- 1) открытия митрального; закрытия аортального
- 2) закрытия аортального; закрытия митрального
- 3) открытия митрального; открытия аортального
- 4) открытия аортального; закрытия аортального

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ВЫПОТ ЧАЩЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПЕРИКАРДИТЕ _____ ПРИРОДЫ

- 1) уремической
- 2) опухолевой
- 3) воспалительной

4) постинфарктной

ПРИ УМЕРЕННОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МАКСИМАЛЬНОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 40-50
- 2) 30-40
- 3) 50-80
- 4) более 80

ПРИ УМЕРЕННОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) свыше 10
- 2) 1-3
- 3) 7-10
- 4) 4-7

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА СЧИТАЮТ

- 1) смещение створок трикуспидального клапана к верхушке правого желудочка и атриализацию правого желудочка
- 2) выраженную гипоплазию правого желудочка и трикуспидальную недостаточность тяжелой степени
- 3) выраженную гипертрофию миокарда правого желудочка и трикуспидальную недостаточность тяжелой степени
- 4) дефект межжелудочковой перегородки и коарктацию аорты

ДЛЯ БОЛЕЕ ДЕТАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА ЧЕРЕЗ КЛАПАН ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ СТЕНОЗЕ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА МОЖЕТ СЛУЖИТЬ ПОЗИЦИЯ

- 1) апикальная четырехкамерная
- 2) парастернальная, длинная ось легочной артерии
- 3) супрастернальная, короткая ось дуги аорты
- 4) субкостальная, длинная ось нижней полой вены

КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ НАЛИЧИЯ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В В- И М-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМАХ ЯВЛЯЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ

- 1) левого желудочка
- 2) правых камер сердца
- 3) правого желудочка
- 4) левых камер сердца

ПРЕИМУЩЕСТВОМ ТРЕХМЕРНОЙ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПО СРАВНЕНИЮ С ДВУХМЕРНЫМ ИЗОБРАЖЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) идентификация распространенности кальциноза митрального клапана
- 2) идентификация степени кальциноза аортального клапана
- 3) возможность точной топографической оценки митрального клапана

4) оценка степени стенозирования коронарных артерий

ФОРМА ПОТОКА ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ИМЕЕТ ВИД

- 1) остроконечный поток, пик скорости смещен в начало систолы
- 2) поток равнобедренный, пик скорости потока в середине систолы
- 3) трехпиковый поток
- 4) двухпиковый поток

К НЕДОСТАТКАМ ПОСТОЯННО-ВОЛНОВОЙ ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1) невозможность оценки шунтовых градиентов
- 2) невозможность точно указать локализацию выявленного потока
- 3) скоростные ограничения
- 4) невозможность оценки транспротезных градиентов

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОТОКА МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА В СИСТОЛУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная четырехкамерная
- 2) субкостальная позиция длинная ось брюшной аорты
- 3) супрастернальная позиция длинная ось дуги аорты
- 4) супрастернальная позиция короткая ось дуги аорты

НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПЛОЩАДЬЮ РЕГУРГИТАЦИИ _____ % ОТ ПЛОЩАДИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

- 1) 41-80
- 2) менее 20
- 3) более 80
- 4) 21-40

ЭХОГРАФИЧЕСКИЙ АРТЕФАКТ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ В-ЛИНИЯМИ ПРИ ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) боковой лепесток
- 2) акустическую тень
- 3) хвост кометы
- 4) дистальное усиление

КАРДИОМИОПАТИЮ ТАКОЦУБО НАЗЫВАЮТ КАРДИОМИОПАТЕЙ

- 1) перипортальной
- 2) стрессовой
- 3) некомпактного миокарда
- 4) рестриктивной

ТРАНСПИЩЕВОДНАЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ РИТМА ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) аортального стеноза

- 2) дефекта межпредсердной перегородки
- 3) тромбов в ушке левого предсердия
- 4) митрального порока

У ПАЦИЕНТА 19 ЛЕТ ПРИ ЭХО-КГ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ ОТКРЫТИЯ СТОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В ДИАСТОЛУ С УВЕЛИЧЕНИЕМ СКОРОСТИ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) аортального стеноза
- 2) дефекта межжелудочковой перегородки сердца (ДМЖП)
- 3) митрального стеноза
- 4) митральной недостаточности

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ РЕЖЕ ВСЕГО ИМПЛАНТИРУЕМЫМ ВИДОМ ПРОТЕЗОВ КЛАПАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) механический одностворчатый
- 2) биологический каркасный
- 3) биологический бескаркасный
- 4) механический шаровой

ПО ОТНОШЕНИЮ К ДАТЧИКУ В ЛЕВОЙ ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПО КОРОТКОЙ ОСИ НА УРОВНЕ ОСНОВАНИЯ СЕРДЦА КРОВОТОК В ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАПРАВЛЕН _____, ПРИ ЦВЕТНОМ ДОПЛЕРОВСКОМ КАРТИРОВАНИИ ОКРАШЕН _____ ЦВЕТОМ

- 1) от датчика; красным
- 2) к датчику; синим
- 3) от датчика; синим
- 4) к датчику; красным

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА У БОЛЬНЫХ СТАРШЕ 65 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атеросклеротические изменения и дегенеративная кальцификация клапана
- 2) ревматизм
- 3) инфекционный эндокардит
- 4) системное заболевание

В ЭХОКАРДИОГРАФИИ МОЖЕТ БЫТЬ ИЗМЕРЕНО ДАВЛЕНИЕ НАПОЛНЕНИЯ КАМЕР СЕРДЦА С ПОМОЩЬЮ

- 1) уравнения непрерывности
- 2) уравнения Бернулли
- 3) проксимальной изоскоростной области
- 4) формулы Лапласа

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ НАЛИЧИИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА И ОТСУТСТВИИ ВЕГЕТАЦИЙ НА КЛАПАНЕ ПОВТОРЯЮТ

- 1) через 1-2 недели
- 2) через 1-2 месяца
- 3) через 1 сутки
- 4) на следующие сутки

ТЯЖЕЛУЮ СТЕПЕНЬ (? III СТЕПЕНИ) ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВЯТ ПРИ ШИРИНЕ VENA CONTRASTA _____ ММ

- 1) 3-4
- 2) 5-6
- 3) более 8
- 4) менее 3

ПРОДОЛЬНЫЙ РАЗМЕР ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ ЕГО ВЫРАЖЕННОЙ ДИЛАТАЦИИ (III СТЕПЕНИ) ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)

- 1) 70
- 2) 60
- 3) 50
- 4) 40

ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ВЫДЕЛЯЮТ _____ КАЛЬЦИНОЗА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

- 1) две степени
- 2) три степени
- 3) пять степеней
- 4) четыре степени

ОСЛОЖНЕНИЕМ, РЕЗКО УХУДШАЮЩИМ ПРОГНОЗ ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микрогематурия
- 2) внутрисердечный абсцесс
- 3) развитие недостаточности митрального клапана
- 4) гломерулонефрит

ПРИ МАКСИМАЛЬНОЙ СКОРОСТИ ЛЕГОЧНОГО ПОТОКА < 2 М/С ХАРАКТЕРЕН _____ СТЕНОЗ КЛАПАНА ЛА

- 1) выраженный
- 2) тяжелый
- 3) умеренный
- 4) незначительный

ДЛЯ ОЦЕНКИ УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НА ПРЕДМЕТ ТРОМБОЗА ПРИНЯТО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) трансторакальную эхокардиографию
- 2) чреспищеводную эхокардиографию

- 3) трансторакальную эхокардиографию с цдк
- 4) режим тканевой доплерографии

КАКОЕ СООТНОШЕНИЕ РАЗМЕРОВ КАМЕР СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ИЗ АПИКАЛЬНОГО ДОСТУПА В НОРМЕ?

- 1) размеры левого и правого предсердий примерно равны
- 2) размеры левого и правого желудочков примерно равны
- 3) верхушка сердца образуется только правым желудочком
- 4) левое предсердие приблизительно в 2 раза больше правого

СРЕДНЕПИЩЕВОДНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ НА ГЛУБИНЕ ДАТЧИКА ____ СМ ОТ РЕЗЦОВ

- 1) 55-60
- 2) 20-25
- 3) 50-55
- 4) 30-35

ВИДОМ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ, КОТОРУЮ ПРОВОДЯТ ПРИ ТЯЖЕЛОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ С МАЛЫМ УДАРНЫМ ОБЪЕМОМ И НИЗКИМИ ГРАДИЕНТАМИ ДАВЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) велоэргометрия
- 2) добутаминовый тест
- 3) проба с дипиридамолом
- 4) тредмил-тест

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дефект межжелудочковой перегородки
- 2) пролапс митрального клапана
- 3) дефект межпредсердной перегородки
- 4) двустворчатый аортальный клапан

ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) 0,65-0,75
- 2) более 1,5
- 3) менее 0,4
- 4) 0,4-0,5

ФОРМА ПОТОКА ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ИМЕЕТ ВИД

- 1) трехпиковый поток
- 2) остроконечный поток, пик скорости смещен в начало систолы
- 3) пологий склон времени замедления потока
- 4) двухпиковый поток

ПОЗИЦИЕЙ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ ОЦЕНИТЬ ВСЕ ПОЛУЛУНИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрастернальная
- 2) апикальная четырехкамерная
- 3) апикальная двухкамерная
- 4) парастернальная по короткой оси

РАСЧЕТНОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ВЫСЧИТЫВАЕТСЯ ИЗ СКОРОСТИ _____ ПОТОКА

- 1) систолического; регургитации на митральном клапане
- 2) систолического; регургитации на трикуспидальном клапане
- 3) диастолического; на выводном отделе правого желудочка
- 4) систолического; на выводном отделе левого желудочка

ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ РАЗРЫВА СУХОЖИЛЬНЫХ ХОРД ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ограничение подвижности передней створки и эксцентричная трикуспидальная регургитация
- 2) пролапс и удлинение подклапанных структур передней створки
- 3) расширение фиброзного кольца и центральная трикуспидальная регургитация
- 4) «молотящая» створка и тяжелая трикуспидальная недостаточность

ПРИЧИНОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ МОЖЕТ СТАТЬ

- 1) коарктация аорты
- 2) гипертрофия стенок
- 3) ревматизм
- 4) аневризма левого желудочка

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ВЫПОТА В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА ЛИСТКИ ЕГО РАЗДЕЛЯЮТСЯ СОЗДАВАЯ _____ ПРОСТРАНСТВО

- 1) ЭХО-позитивное
- 2) ЭХО-негативное
- 3) ЭХО-положительное
- 4) ЭХО-отрицательное

ПРИ НЕПОЛНОЙ ФОРМЕ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО КЛАПАНА ИМЕЕТСЯ РАСЩЕПЛЕНИЕ СТВОРКИ _____ КЛАПАНА

- 1) аортального
- 2) трикуспидального
- 3) митрального
- 4) легочного

ОТЛИЧИТЬ КОРОНАРНЫЙ СИНУС ОТ НИСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПРОДОЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) диаметр аорты
- 2) отсутствие движения аорты вместе с сердцем
- 3) цветовое доплеровское картирование
- 4) яркость стенок аорты

ФИБРОЗНОЕ КОЛЬЦО ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА СЛЕДУЕТ ИЗМЕРЯТЬ В _____ ПОЗИЦИИ

- 1) апикальной четырехкамерной
- 2) апикальной двухкамерной
- 3) апикальной пятикамерной
- 4) парастернальной по длинной оси

НА ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИЗОБРАЖЕНИИ ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) межкомиссуральный размер фиброзного кольца митрального клапана
- 2) медиально-латеральный размер фиброзного кольца митрального клапана
- 3) размер передней створки митрального клапана
- 4) септо-латеральный размер трикуспидального клапана

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субкостальная позиция
- 2) парастернальная позиция по короткой оси на уровне корня аорты
- 3) супрастернальная короткая ось
- 4) апикальная четырехкамерная позиция

СТВОЛ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ МОЖЕТ БЫТЬ ВИДЕН В

- 1) апикальной четырехкамерной позиции
- 2) парастернальной позиции короткая ось митрального клапана
- 3) парастернальной позиции короткая ось аортального клапана
- 4) апикальной двухкамерной позиции

УЛЬТРАЗВУК, ОТРАЖЕННЫЙ ОТ ЭРИТРОЦИТОВ, СДВИГАЕТСЯ ПО ЧАСТОТЕ НА ВЕЛИЧИНУ

- 1) зависящую от вязкости и других характеристик крови
- 2) пропорциональную их относительному количеству
- 3) пропорциональную скорости их движения
- 4) зависящую от диаметра исследуемого сосуда

ИЗМЕРЕНИЕ РАСЧЕТНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ МОЖЕТ ЗАТРУДНИТЬ

- 1) эксцентричный поток трикуспидальной регургитации
- 2) регургитацию на трикуспидальном клапане умеренной степени
- 3) поток аортальной регургитации
- 4) стенозирование митрального клапана

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В В – РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ

- 1) левого предсердия
- 2) левого желудочка
- 3) аорты
- 4) нижней полой вены

ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В М- И В-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМАХ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) дилатацию левых отделов сердца
- 2) дилатацию правых отделов сердца
- 3) аневризму левого желудочка
- 4) гипертрофию межжелудочковой перегородки

ЛОКАЛЬНОЕ ОТСУТСТВИЕ СОКРАТИМОСТИ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) дискинезом
- 2) акинезией
- 3) гиперкинезией
- 4) гипокинезией

ПОКАЗАТЕЛЬ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОПАТИИ

- 1) составляет 50-70%
- 2) незначительно увеличивается
- 3) уменьшается
- 4) остается неизменным

ЕДИНСТВЕННЫМ КЛАПАНОМ, НЕ ИМЕЮЩИМ В НОРМЕ РЕГУРГИТАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аортальный
- 2) митральный
- 3) трикуспидальный
- 4) пульмональный

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛЕВОГО И ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРОВОДИТСЯ ПО

- 1) магистральным венам
- 2) амплитуде движения стенок камер сердца
- 3) размерам полостей камер сердца
- 4) толщины стенок желудочков

ПРИЧИНОЙ СТЕНОЗА КЛАПАНА ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) тромбоэмболия
- 3) ревматизм
- 4) врожденный стеноз

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТРАНСПИЩЕВОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ УШКО ЛЕВОГО ПРДСЕРДИЯ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В ПОЗИЦИИ СРЕДНЕ-ПИЩЕВОДНОЙ

- 1) пятикамерной
- 2) притока и оттока
- 3) двухкамерной
- 4) бивакальной

ИЗМЕНЕНИЕ ПАТТЕРНА КРОВОТОКА В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) увеличением времени ускорения кровотока
- 2) смещением пика скорости в первую половину систолы
- 3) саблевидной формой
- 4) увеличением скорости кровотока

СТЕНОЗ ТК ПРИ СРЕДНЕЙ СКОРОСТИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО ПОТОКА < 1 М/С, ПРИ СРЕДНЕМ ГРАДИЕНТЕ ДАВЛЕНИЯ < 3 ММ РТ.СТ., И ПЛОЩАДИ ОТКРЫТИЯ ТК > 3 СМ² ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) критический
- 2) умеренный
- 3) незначительный
- 4) тяжелый

ИЗ СУПРАСТЕРНАЛЬНОГО ДОСТУПА ВИЗУАЛИЗИРУЮТ

- 1) грудную аорту
- 2) брюшную аорту
- 3) нисходящий отдел грудной аорты
- 4) бифуркацию аорты

ЭХОКГ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В М - РЕЖИМЕ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ

- 1) нормальное открытие створок клапана легочной артерии
- 2) сглаженность волны А
- 3) диастолическое дрожание задней створки клапана легочной артерии
- 4) открытие створок клапана легочной артерии, напоминающее коробочку

ОПТИМАЛЬНАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ И ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПАПИЛЛЯРНЫХ МЫШЦ ПРИ ЭХО КГ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) по парастернальной короткой оси на уровне папиллярных мышц
- 2) в апикальной четырехкамерной позиции
- 3) по парастернальной длинной оси левого желудочка
- 4) по парастернальной короткой оси на уровне корня аорты

ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ,

РАВНОЕ (В ММ РТ.СТ.)

1) 50

2) 10

3) 25

4) 5

[Вернуться в начало](#)